

PlanificaSUS

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA A ETAPA 1

ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA
NAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE



VERSÃO PRELIMINAR



PlanificaSUS

ETAPA 1

Atenção Primária à Saúde e
Atenção Ambulatorial Especializada
nas Redes de Atenção à Saúde



Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Esplanada dos Ministérios, bloco G
Ed. Sede MS – 7º andar
CEP: 70058-900 – Brasília DF
Fone: (61) 3315-9031
Site: aps.saude.gov.br

**SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA
ALBERT EINSTEIN**

Instituto Israelita de Responsabilidade Social
Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais
Projetos e Novos Serviços
Av. Brigadeiro Faria Lima, 1.188 – 3º andar
CEP: 01451-001 – São Paulo – SP
Fone: (11) 2151-4573
Site: www.einstein.br

Coordenação:

Marcio Anderson Cardozo Paresque

Elaboração:

Elaine Cristina de Melo Faria
Francisco Timbó de Paiva Neto
Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo
Isadora Siqueira de Souza
Larissa Karollyne de Oliveira Santos
Marco Antônio Bragança de Matos
Priscila Rodrigues Rabelo Lopes
Rubia Pereira Barra

Projeto gráfico e diagramação:

Rudolf Serviços Gráficos

Edição de texto:

Kátia Amorim

Colaboração:

Adriane Reis Arcos
Angelo Brito Rodrigues
Elaine Cristina de Melo Faria
Eliana Tiemi Masuda
Evelyn Lima de Souza
Francisco Timbó de Paiva Neto
Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo
Isadora Siqueira de Souza
Larissa Karollyne de Oliveira Santos
Marcio Anderson Cardozo Paresque
Marco Antônio Bragança de Matos
Mariana Machado dos Santos Pereira
Priscila Rodrigues Rabelo Lopes
Rubia Pereira Barra
Samara Ercolin de Souza

VERSÃO PRELIMINAR

Publicação financiada pelo Projeto de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (Lei n.º 12.101, de 27 de novembro de 2009), por meio da portaria n.º 3.362, de 8 de dezembro de 2017 – Parecer Técnico Inicial Recomendativo de Análise Técnica e Financeira de Projeto no Âmbito do PROADI-SUS n.º 2/2021 - CGGAP/DESF/SAPS/MS (0019478128) e despacho SAPS/GAB/SAPS/MS (0019480381).

Ficha Catalográfica

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

PLANIFICASUS: Guia da Etapa 1 - Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde. / Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2021.
40 p.: il.

1. Atenção à Saúde 2. Redes de Atenção à Saúde 3. Sistema Único de Saúde I. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein - SBIBAE.

APRESENTAÇÃO

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE) foi fundada em 1955 e tem como missão oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira. Apresenta quatro pilares principais que orientam o trabalho: Assistência à Saúde, Ensino e Educação, Pesquisa e Inovação e Responsabilidade Social.

O Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein desenvolve há mais de 20 anos várias atividades relacionadas à gestão de serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), além de projetos, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Entre eles, está o projeto A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde, conhecido como PlanificaSUS e executado pela área de Projetos e Novos Serviços da Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais.

O PlanificaSUS tem como objetivo dar continuidade à implantação da metodologia de Planificação da Atenção à Saúde (PAS), em regiões de saúde das Unidades Federativas que finalizaram a Fase 1 do PlanificaSUS (triênio 2018-2020) e que aderiram a fase 2 (triênio 2021-2023), fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS.

O PlanificaSUS é executado pela SBIBAE, sendo um projeto proposto pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que apresenta, como área técnica responsável, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde e, como área de atuação, a de Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde e a Coordenação Geral de Garantia de Atributos de Atenção Primária à Saúde do Departamento de Saúde da Família.

A PAS tem como objetivo apoiar o corpo técnico-gerencial das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na organização dos macroprocessos da APS e da AAE. Ela permite desenvolver a competência das equipes para a organização da Atenção à Saúde, com foco nas necessidades dos usuários sob sua responsabilidade, baseando-se em diretrizes clínicas, de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Nesse sentido, as atividades da planificação podem ser compreendidas como um momento de discussão e mudança no *modus operandi* das equipes e dos serviços, buscando a correta operacionalização de uma dada Rede de Atenção.

O PlanificaSUS fase 2 pretende fortalecer macroprocessos organizados na primeira fase, além de implantar novos macroprocessos, que serão trabalhados tanto na APS quanto na AAE. Além disso, serão disparadas atividades de planejamento, monitoramento e dispersão em cada etapa apresentada no decorrer do triênio.

Ao longo do triênio, materiais como este Guia de Orientação para a Etapa, Guia para Monitoramento de Indicadores, Guias de *Workshop* e Notas Técnicas serão disponibilizados com o objetivo de nortear você, profissional de saúde, na execução dos processos de trabalho acompanhados pelo PlanificaSUS.

Como Guia de Orientação para a Etapa, tenho o objetivo de instrumentalizar você, que faz parte da Equipe PlanificaSUS, seja nas secretarias estaduais ou municipais, no planejamento, operacionalização e monitoramento das atividades relacionadas à etapa 1.

SUMÁRIO

■ APRESENTAÇÃO	3
■ 1. APRESENTAÇÃO DA ETAPA	5
1.1 Objetivos da Etapa e Competências Esperadas	7
1.2 Transversalidade da Segurança do Paciente na PAS.	8
■ 2. OFICINAS DE PLANEJAMENTO	10
2.1 Oficina de Planejamento Secretaria de Estado da Saúde (SES).	11
2.1.1 Atividade de Dispersão: Vamos colocar a mão na massa?!	14
2.2 Oficina de Planejamento Secretaria Municipal de Saúde (SMS).	15
2.2.1 Atividade de Dispersão: Vamos ao “fazer”?	16
■ 3. PROCESSO DE TUTORIA	17
3.1 Alinhamento Pré-tutoria	18
3.1.1 Trabalhando habilidades e atitudes	18
3.2 <i>Workshop</i> 1: Conhecendo os Conceitos Teóricos.	21
3.3 Oficina Tutorial	21
3.3.1 Atividade de Dispersão. Agora, vamos lá!	24
3.4 Monitoramento da Tutoria	24
3.5 Alinhamento Pós-tutoria	24
■ 4. OFICINAS DE MONITORAMENTO	26
4.1 Oficina de Monitoramento Secretaria Municipal de Saúde (SMS)	27
4.2 Oficinas de Monitoramento Secretaria Estadual de Saúde (SES).	28
■ 5. TEXTOS DE APOIO	30
5.1 Texto de Apoio A: Atenção Primária à Saúde: Atributos e Funções	31
5.2 Texto de Apoio B: A Atenção Ambulatorial Especializada	32
5.3 Texto de Apoio C: Os Macroprocessos da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Ambulatorial Especializada	35
5.4 Texto de Apoio D: Ambiente Seguro	38
Referências Gerais.	40
Referências Texto A	40
Referências Texto B	40
Referências Texto C	40
Referências Texto D	40



1. APRESENTAÇÃO DA ETAPA



O QUE ENCONTRO NESTE GUIA?

A proposta do “Guia da Etapa” é que você possa ter acesso, em um único documento, a toda programação proposta para a Etapa 1. Aqui, você encontrará objetivos da etapa, sua apresentação e competências esperadas, a transversalidade da segurança do paciente na planificação, todas as orientações para planejamento, operacionalização das oficinas e monitoramento das atividades (incluindo suas respectivas matrizes).

1. APRESENTAÇÃO DA ETAPA

Olá! Te dou as boas-vindas! Você não imagina o quanto esperei por este momento para começarmos os trabalhos com a etapa 1! Eu te apresento a etapa, sua temática e objetivos, assim como as competências esperadas para a equipe ao final do processo. O tema oficial desta etapa é:

“Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde”.

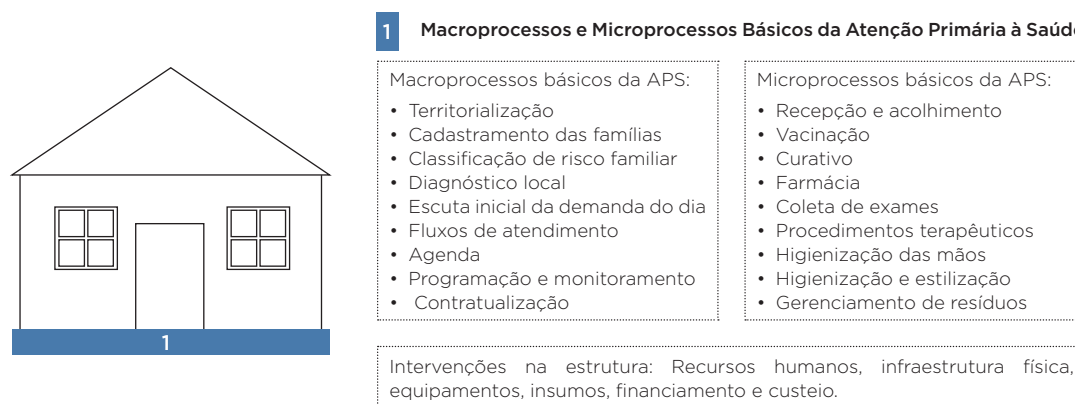
Essa primeira etapa introduz o PlanificaSUS. Logo, você irá conhecer os temas centrais da Planificação e os macroprocessos da APS e AAE.

Na etapa 1, o foco são os macroprocessos e microprocessos básicos da APS (Figura 1), com o diagnóstico situacional inicial da unidade. Então, você irá, juntamente com as equipes de saúde, verificar as questões de estrutura e ambiência, na APS conhecer aspectos da unidade, população e seu território e lá na AAE, discutir a carteira de serviços do ambulatório.

“Mas o que são mesmo macroprocessos?”

Veja a ilustração da casa com os macroprocessos e microprocessos básicos da APS em destaque.

Figura 1: Construindo o alicerce da casa - Macroprocessos e microprocessos básicos da APS e intervenções na estrutura.



Fonte: Adaptado de Mendes *et al*, 2019.

Na construção social da APS utilizamos a metáfora da construção da casa para descrever o conjunto de macroprocessos, partindo dos macroprocessos e microprocessos básicos que representam a importância do alicerce para que a partir deles, se edifiquem as paredes, o teto, o telhado, a porta e as janelas e assim, bem consolidados, garantam a sustentação da casa. (MENDES *et al*, 2019).



Fonte: Banco de imagens Einstein

Os macroprocessos são os processos relacionados ao suporte às diferentes demandas da população, além de serem considerados tecnologias leves para organização do processo de trabalho. Vou te dar um exemplo, dentro dos macroprocessos e microprocessos básicos temos a territorialização, o cadastramento, entre outros.

E como um bom guia que sou, meu objetivo é te apresentar toda proposta da etapa e te apoiar no desenvolvimento de cada uma das atividades. Vamos iniciar?

1.1 Objetivos da Etapa e Competências Esperadas



Fonte: Banco de Imagens Einstein

A etapa 1 tem como objetivo compreender o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) e Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), onde é adotado o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC).

Ficou em dúvida do que é o MACC? Vou te dar uma dica!

Nesse site <https://proadi.ensinoeinstein.com/> você encontrará os cursos do PlanificaSUS. Lá, você vai encontrar um curso dedicado a falar sobre MACC.

Bateu uma curiosidade para saber o que está por vir? Dá uma olha no resumo da etapa apresentado pelo quadro a seguir:

Gerenciamento da PAS - Planejamento
<ul style="list-style-type: none">• A proposta do PlanificaSUS como metodologia para organização da APS e AAE• Apresentação da etapa 1 e de resgates importantes vinculados a etapa preparatória• Linha de cuidado e carteira de serviços priorizada• Mobilização de recursos e atores para etapa 1
Processo de Tutoria
Workshop 1
<ul style="list-style-type: none">• Por que trabalhar em rede?• Atributos da Atenção Primária à Saúde• Atenção Ambulatorial Especializada• Macroprocessos da APS e AAE
Oficina Tutorial 1 APS
<ul style="list-style-type: none">• Giro na unidade;• Conhecendo a equipe da unidade;• PlanificaSUS como metodologia para organização da APS e AAE;• Diagnóstico situacional local;• Estrutura e ambiente/ambiente seguro.
Gerenciamento da PAS - Monitoramento
<ul style="list-style-type: none">• Monitoramento do plano de ação;• Padronização de processos vinculados à etapa 1;• Discussão dos resultados da etapa 1;• Conhecendo a proposta da etapa 2.

Viu só que legal? Teremos **oficinas de planejamento** para as secretarias estaduais e municipais de saúde, **workshop e oficina tutorial** na APS e, além do monitoramento contínuo das ações junto às equipes de saúde, chamado de monitoramento da tutoria, acontecerão as **oficinas de monitoramento** com SMS e SES.

Só para fixar a informação: existem, neste Guia de Orientação para a Etapa, recomendações para atividades de gerenciamento da PAS (planejamento, processo de tutoria e monitoramento) e recomendações de atividades relacionadas especificamente ao processo de tutoria.

E você pode estar se perguntando: Mas, afinal, com todas essas atividades que serão apresentadas, a quem é destinado este Guia?

Agora, entenda: todo esse material é destinado aos atores estratégicos atuantes no PlanificaSUS. Tutores, gestores, referências técnicas, consultores regionais, analistas de tutoria e outros. Mesmo que atuando diretamente em um agrupamento de atividades, é necessário ter conhecimento de todo o processo para que exista essa tão sonhada integração, não é mesmo? Então, independente do que você faz no PlanificaSUS, este guia por completo é para você!

Vamos ver quais são as competências que vamos desenvolver ao longo da etapa 1:

Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde

- Conhece o conceito de RAS.
- Reconhece os elementos constitutivos da RAS.
- Compreende os atributos da Atenção Primária à Saúde.
- Conhece o novo modelo da Atenção Ambulatorial Especializada.
- Conhece os macroprocessos da Atenção Primária à Saúde.

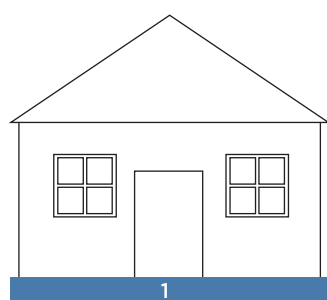
- Conhece os macroprocessos da Atenção Ambulatorial Especializada.
- Reconhece o PlanificaSUS como metodologia para organização da RAS.
- Realiza diagnóstico local inicial das unidades.
- Reconhece quais intervenções na estrutura e recursos garantem condições para a prestação de serviços de qualidade, especialmente no aspecto da segurança das pessoas.

1.2 Transversalidade da Segurança do Paciente na PAS

Você verá que a cada etapa do PlanificaSUS será trabalhada a transversalidade da segurança do paciente na Planificação.

Quer ver como o alicerce da metáfora da casa da Construção Social da APS também tem tudo a ver com a segurança da pessoa usuária?

Figura 2: Metas Internacionais de Segurança do Paciente aplicadas aos macroprocessos e microprocessos básicos da Atenção Primária à Saúde.



1 Macroprocessos e Microprocessos Básicos da Atenção Primária à Saúde

Pontos da segurança da pessoa usuária que merecem destaque nestes Macroprocessos, vinculados as Metas Internacionais de Segurança do Paciente:

- Meta 2: comunicação eficaz
- Meta 3: melhorar a segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos
- Meta 5: higienizar as mãos para prevenção de infecções
- Meta 6: reduzir o risco de queda e úlceras por pressão

Fonte: Adaptado de Mendes *et al*, 2019.

Na etapa 1 será abordado o tema ambiente seguro. Vale lembrar que, a unidade precisa promover um ambiente seguro para profissionais, pacientes, familiares e visitantes. Mediante a isso, vamos aplicar um roteiro composto por vários itens para avaliar as instalações e segurança do ambiente.

Te apresento abaixo o passo a passo das atividades relacionadas à Qualidade e Segurança do Paciente que serão trabalhadas ao longo da etapa 1, fortalecendo o Núcleo de Segurança do Paciente* da sua unidade:

*Caso sua unidade não possua um Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) implantado, inicie pelo mapeamento e padronização de processos. Caso já exista um NSP implantado, dê sequência nas demais atividades destacadas neste quadro resumo.

Atividades Padrão de Qualidade e Segurança do Paciente Ambiente Seguro

Mapeamento de Processos

- Como é realizado hoje o gerenciamento das instalações e segurança do ambiente? É o mesmo padrão para todas as unidades?
- Existe um fluxo/procedimento definido da rotina para verificação das instalações elétrica, hidráulica, infraestrutura da unidade, equipamentos?
- Existe rotina de inspeção ou abertura de chamados/ordem de serviço para correção de problemas identificados? Quem são os responsáveis pela execução dessas inspeções/gestão?
- É realizado o gerenciamento desses fluxos/procedimentos?
- Existe plano de contingência definido para a falta de água, eletricidade, gases medicinais, queda de sistema, falta de materiais e medicamentos?

Padronização dos Processos

Após o levantamento dos itens acima, deverá ser revisado/definido o modelo para o gerenciamento das instalações e segurança do ambiente. Este modelo deverá ser padronizado mediante as equipes APS e

AAE e formalizado para que todos tenham acesso e conhecimento. É importante monitorar o processo definido para verificar se estão ocorrendo falhas. Se ocorrer, é necessário revisar este modelo (identificar as causas dos problemas e definir ações para que seja corrigido).

Gerenciamento de Riscos

Quais os riscos que existem de acordo com os processos definidos?

Exemplos:

- Não realizar manutenção preventiva nos equipamentos;
- Não possuir equipamento para substituição em caso de falha/quebra;
- Não realizar inspeção da unidade para identificação precoce de possíveis problemas.

Todos os riscos identificados devem ser comunicados para os profissionais e monitorados pela gestão, para que, mediante ocorrência, sejam propostas melhorias no processo.

Notificação de Incidentes

Após o levantamento dos riscos, implantar modelo de notificação de incidentes. A notificação é o momento de registrar todas as ocorrências, pois uma vez notificado, você deverá realizar uma análise do porquê isso aconteceu e propor melhorias. Ah, se sua unidade já possui um Núcleo de Segurança do Paciente implantado, estimule a notificação destes incidentes!

Fator Sistêmico

Nenhum processo é isolado, e sim, integrado. Qualquer falha que ocorra, poderá ter impacto em outro setor/área.

Ex.: o equipamento médico, no qual a manutenção preventiva e calibração não foi realizada, pode parar de funcionar inesperadamente, sendo necessário substituí-lo. E se a unidade não possui outro equipamento? Já pensou na confusão que causaria neste plantão? E no dano que poderia causar ao paciente, caso este equipamento fosse necessário para manutenção da sua vida?

Tudo isso se resume no fator sistêmico! Reserve um momento para apresentar esse conceito para todos os profissionais da unidade.

Fator Humano

Identificar os fatores humanos que podem favorecer ocorrência de falhas e promover ações para preveni-las. Incluir esses fatores durante o gerenciamento de riscos (causas).

Ex.: falta de atenção, falha na comunicação, falta de conhecimento do processo, interrupções durante o trabalho.

Metas Internacionais de Segurança do Paciente

Identificar ações que promovam um ambiente seguro e fortaleça o cumprimento das metas de segurança do paciente.

Ex.:

- **Meta 2 - Comunicação eficaz:** unidade possui sinalização adequada e de fácil compreensão para pacientes e familiares.
- **Meta 3 - Melhorar a segurança na prescrição, uso e administração de medicamentos:** armazenamento seguro de medicamentos/vacinas, inclusive os com nomes parecidos e embalagens semelhantes; controle da validade.
- **Meta 5 - Higienizar as mãos para prevenção de infecção:** piás, álcool em gel e placas informativas para higienização das mãos disponíveis por toda a unidade.
- **Meta 6 - Reduzir o risco de queda:** garantir acessibilidade a pessoas com deficiência e idosos; manutenção dos pisos quanto a desnível e avarias (piso solto, quebrado); piso molhado com sinalização de placa.



2. OFICINAS DE PLANEJAMENTO

2. OFICINAS DE PLANEJAMENTO

Agora, chegou o momento de você conhecer os passos para que as oficinas de planejamento sejam operacionalizadas na sua região de saúde. Vamos lá?



Fonte: Banco de imagens Einstein

Ah, você sabia que temos o Curso Introdutório a Planificação da Atenção à Saúde? Se já sabia e concluiu o curso, já começou muito bem, hein?! Caso ainda não tenha feito, corre lá na plataforma e acesse o curso pelo link: <https://proadi.ensinoeinstein.com/> ✨

As oficinas de planejamento precisam ser apresentadas de maneira distinta entre SES e SMS por conta de algumas especificidades. Confira a seguir:

2.1 Oficina de Planejamento Secretaria de Estado da Saúde (SES)

Para chegar onde queremos, é importante que o planejamento esteja atento a algumas questões relacionadas à APS e AAE, anota aí alguns exemplos:

- Gerenciamento de necessidades organizacionais, de mobilização de recursos e atores para viabilização da etapa;
- Análise dos indicadores pactuados para acompanhamento;
- Planejamento, a partir do cenário local, as ações para implantação da PAS na APS como indutora da Política Nacional de Atenção Básica;
- Planejamento, a partir do cenário local e da carteira de serviços da linha de cuidado priorizada, as ações para implantação da PAS na AAE apoiando a implantação de um ambulatório regionalizado;
- Definição de uma diretriz clínica única para APS e AAE na linha de cuidado preconizada;
- Fortalecimento do processo de operacionalização do PlanificaSUS nos espaços colegiados/co-gestão (CIR e CIB);
- Fomentar junto a atores estratégicos o conhecimento e engajamento necessários para a operacionalização do PlanificaSUS (técnicos e gestores estaduais, regionais e municipais);
- Definir o ambulatório de atenção especializada para realização do projeto.

É importante lembrar que ao planejar a realização dos processos de tutoria nos serviços, a gestão precisa realizar uma análise de processos e considerar o cenário local na realização da etapa.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Uma análise importante para este primeiro momento de conhecimento, ou melhor, ampliação do olhar sobre o território, é o diagnóstico situacional da saúde da sua população por meio de indicadores. O diagnóstico pode ser realizado por indicadores criados por você, que seja do seu interesse, ou por indicadores que foram pactuados, como o Previne Brasil. O objetivo dessa análise é entender como está a saúde da população para saber qual direção seguir ou quais ações tomar.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Vou te dar um exemplo: vamos falar do indicador de “Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV”, do Previne Brasil, o que você me diz? Ele sinaliza não somente o rastreamento oportuno dessas doenças, mas também sugere análises sobre o acesso das gestantes a estes exames durante o seu pré-natal. Se o diagnóstico desse indicador não for satisfatório, pode ser que seja necessário rever os processos de acesso a estes exames, como a disponibilidade deles na unidade, ou capacitação da equipe da unidade que não conhecia a disponibilização de testes rápidos e, conseqüentemente, não informa às gestantes sobre sua importância, entre outras ações que devemos identificar.

Para ajudar a você e sua equipe no diagnóstico situacional, elaboramos um Guia para Monitoramento de Indicadores da Etapa 1, justamente para incentivá-los no primeiro diagnóstico ou a sustentação dos processos avaliativos, com foco nos indicadores do SISPACTO* e Previne Brasil. Lá são discutidos os objetivos de cada indicador e sua importância na saúde da sua população e avaliação do desempenho de suas equipes. Confira lá!



Embora exista a Nota Técnica 20/2021-DGIP/SE/MS que trata da revogação do SISPACTO, sugerimos o acompanhamento desses indicadores, pois eles podem refletir, em partes, o resultado dos processos de atenção à saúde realizada pelas equipes.



Para mais informações sobre os indicadores da etapa 1, confira o Guia para Monitoramento de Indicadores - Etapa 1 disponível no link: www.planificasus.com.br ✖

Caso tenha alguma dúvida sobre o mundo dos indicadores, visite o Guia Introdutório para Monitoramento de Indicadores que aborda brevemente algumas definições e conceitos, disponível também no e-Planifica. Outro ponto que é preciso ter atenção no planejamento desta etapa é a modalidade de gestão do ambulatório, que pode ser gestão municipal, estadual ou consórcio, por exemplo, e que implicam no planejamento e pactuações junto ao serviço. Além de, claro, verificar se o ambulatório apresenta abrangência assistencial regionalizada.

Público-alvo das oficinas de planejamento: Os atores mais envolvidos nas atividades de planejamento da SES são aqueles que compõem o grupo condutor estadual do PlanificaSUS ou, como alguns lugares definiram, o Grupo Condutor de Redes.

Materiais de apoio: É importante que você conheça e compreenda com antecedência os documentos e instrumentos utilizados como materiais de apoio durante a oficina de planejamento SES da etapa 1, sendo eles os listados abaixo:

- Matriz de Gerenciamento Etapa 1 – Oficina de Planejamento SES
- Apresentação PowerPoint® Padrão Etapa 1 – Oficina de Planejamento SES
- Plano de Ação – Grupo Condutor
- Carteira de Serviços da Linha de Cuidado Preconizada (.pdf e .xlsx)
- Avaliação de Estrutura e Ambiência AAE (.docx)
- Avaliação do Quadro de Pessoal AAE (.xlsx)
- Instrumento para dimensionamento da capacidade operacional do ambulatório

Agora, vou te mostrar a Matriz de Planejamento SES!

Etapa 1 - Oficina de Planejamento SES

Planejar (P)						
P	Atividade	Descrição			Material de Apoio	
	Atividade 1: Apresentação do PlanificaSUS, linha de cuidado prioritizada e carteira de serviços AAE (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da proposta do PlanificaSUS para os membros do grupo condutor estadual, o modelo operacional padrão, assim como etapas e processos que serão abordados no percurso. Pactuação de compromisso. • Apresentação da linha de cuidado que será prioritizada, com justificativa e indicadores epidemiológicos na região e carteira de serviços do ambulatório vinculada a ela. 			Apresentação PowerPoint® Padrão Carteira de Serviços da Linha de Cuidado Priorizada	
	Atividade 2: Apresentação da etapa 1 (Responsável: Consultor) Tempo: 30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação breve da etapa 1 com ênfase nas ações operacionais da gestão e necessidades para todo processo de planificação. Neste momento, podem ser identificadas necessidades de customização da proposta da etapa. 			Apresentação PowerPoint® Padrão	
	Atividade 3: Mobilização de recursos e atores para Etapa 1 (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora	<ul style="list-style-type: none"> • Checagem dos recursos e atores necessários para operacionalização da etapa 1 para APS/AAE: Cronograma com previsão de proteção de agenda das equipes (reorganização das agendas de atendimentos e garantia que participem das atividades), itens importantes para viabilização do <i>workshop</i> e oficina tutorial da etapa 1, unidades em conformidade, tutores em conformidade, qualificação dos atores necessários para apoiar o processo de tutoria. • Discutir sobre visita técnica APS/AAE. 			Apresentação PowerPoint® Padrão	
	Atividade 4: Definição do Ambulatório Especializado na Região de Saúde Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a avaliação da carteira de serviços da AAE na linha de cuidado prioritizada com o objetivo de verificar: ambulatórios especializados potenciais para implantação do projeto; disponibilidade de exames e equipamentos no ambulatório e/ou na RAS e disponibilidade de equipe multiprofissional para que o ambulatório especializado seja definido. Para a avaliação, recomendamos realizar visita técnica. • Avaliar a capacidade operacional do ambulatório a partir da necessidade de saúde da região e estabelecer a meta de cobertura para início dos atendimentos do ambulatório • Avaliação da existência e atuação de profissionais previstos na carteira de serviços da linha de cuidado prioritizada 			Carteira de Serviços da AAE Avaliação de Estrutura e Ambiente da AAE Instrumento para dimensionamento da capacidade operacional do ambulatório Avaliação do Quadro de Pessoal da AAE	
	Atividade 5: Análise local e plano de ação (Responsável: RT Estadual) Tempo: 1 hora e 30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a análise local para identificar, investigar e priorizar problemas ou oportunidades de melhoria relacionadas à etapa. Utilizar o espaço destinado para a análise logo abaixo. 			Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Grupo Condutor	
Análise Local						
Situação atual	(Diagnóstico identificado)					
Análise (causa raiz)	(Investigação das causas relacionadas ao diagnóstico identificado)					
Objetivo	(Definir o objetivo de melhoria a ser alcançado)					
Metas e Indicadores	(Metas possíveis e indicadores para monitoramento. Customização do plano de ação)					
Plano de Ação						
APS						
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio	
AAE						
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio	

Fazer (D)	
D	Atividades de Dispersão
	Registre aqui informações importantes que aconteceram no período de dispersão.

Não se esqueça de que o plano de ação necessita ter a cara da equipe. Para isso, nada melhor do que envolver o máximo de pessoas nas atividades. Não há nada que substitua uma construção coletiva, não é mesmo?

Partindo da análise local feita depois das atividades da oficina de planejamento SES, o plano de ação precisa ser construído de maneira personalizada com atividades de dispersão que façam sentido para que sua região de saúde consiga alcançar os objetivos, metas e indicadores planejados.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Para isso, você precisa identificar as ações essenciais e seguí-las em pequenas ações, como um roteiro direcionado do processo, incluindo o passo a passo para chegar no objetivo. O plano de ação é uma ferramenta com muito potencial para a sistematização do que a equipe considera importante a ser desenvolvido de acordo com a realidade da unidade de saúde.

É importante salientar que o plano de ação precisa apresentar informações claras como a descrição da ação que será desenvolvida, como esta ação será desenvolvida, quem é o responsável pela ação (sim, uma única pessoa responsável para que possa responder pela ação), quais os demais participantes estratégicos para a ação, em que prazo deverá ser executada e qual o material de apoio necessário para execução. Veja abaixo uma sugestão de plano de ação que pode ser utilizada para sistematização das atividades:

Plano de Ação					
AAE					
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio
Realizar a avaliação da estrutura e ambiência e planejar adequações da unidade de AAE.	Definir os profissionais que irão realizar a visita técnica da AAE, a avaliação da estrutura e ambiência na AAE.	Grupo condutor	Coordenador da AAE Analista da AAE Tutor da unidade	__/__/__	
	Definir data para realizar a visita técnica na unidade AAE.	Grupo condutor	Coordenador da AAE Analista da AAE Tutor da unidade	__/__/__	
	Realizar a visita técnica na unidade da AAE conforme data definida.	RT estadual Gerente da unidade	Coordenador da AAE Analista da AAE Tutor da unidade	__/__/__	Carteira de Serviços da Linha Preconizada
	Analisar os pontos encontrados na avaliação da estrutura e ambiência da unidade.	Coordenador da AAE Analista AAE	Grupo condutor	__/__/__	Carteira de Serviços da Linha Preconizada
	Definir prioridades dos pontos encontrados.	Grupo condutor	Coordenador da AAE Analista da AAE Tutor da unidade	__/__/__	
	Incluir as ações definidas no plano de ação para acompanhamento.	Grupo condutor	Coordenador da AAE Analista da AAE Tutor da unidade	__/__/__	

2.1.1 Atividade de Dispersão: Vamos colocar a mão na massa?!

A dispersão é o momento do “fazer”, onde o que foi planejado no plano de ação será realizado. O grupo condutor é quem tem a responsabilidade dessa execução, junto com os participantes sinalizados em cada atividade, apoiados pela referência técnica estadual.



Fonte: Banco de imagens Einstein

É importante lembrar que mesmo com ações planejadas e definidas, é preciso analisar o contexto o tempo todo para realizar ações condizentes com a situação real encontrada e replanejar sempre que for necessário.

Logo, ajustes no plano de ação são esperados e fazem parte do processo! Só não se esqueça de registrar tudo na matriz do plano de ação.

Não se esqueça de que é importante que o grupo condutor se aproprie das necessidades operacionais da etapa, e tenha clareza dos pontos importantes a serem capilarizados aos outros níveis de gestão envolvidos, customizando a pauta da Oficina de Planejamento SMS.

2.2 Oficina de Planejamento Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

Agora, chegou a vez da SMS! Vou te apresentar onde queremos chegar, o público-alvo e os materiais de apoio da oficina de planejamento com a SMS.

A oficina de planejamento com a SMS necessita dialogar com o planejamento realizado pela SES. Devemos lembrar que o planejamento com a SMS deve envolver as necessidades da APS e também da AAE. Não se esqueça, hein? A AAE faz parte da região e é referência de alto e muito alto risco para todos os municípios da região.

Para chegar onde queremos, é importante que o planejamento esteja atento a algumas questões relacionadas à APS e AAE, anota aí alguns exemplos:

- Organização para operacionalizar a etapa vigente na APS e AAE;
- Realização do diagnóstico local da APS dos municípios da região;
- Apoio ao corpo gestor do município, coordenador da APS e referências técnicas municipais nos processos de organização da etapa 1;
- Fortalecimento do processo de operacionalização do PlanificaSUS nos espaços colegiados/co-gestão municipal (CMS);
- Fomentar junto a atores estratégicos o conhecimento e engajamento necessários para a operacionalização do PlanificaSUS (técnicos e gestores e municipais).

Público-alvo: Referências técnicas municipais, juntamente a representantes do grupo condutor estadual e grupo condutor regional.

E para os locais em que existe o grupo condutor regional?

Quando há um **Grupo Condutor Regional**, recomenda-se que o grupo condutor estadual alinhe previamente com a RT regional e seja então, o condutor desta atividade junto aos municípios.

Lembrando que se na sua região de saúde o ambulatório da AAE é municipalizado, as discussões que envolvem a atenção especializada devem ser capilarizadas para a oficina de planejamento SMS, com a presença do município sede.

Logo abaixo, você encontrará a matriz de planejamento e todas as orientações para execução desta atividade.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Materiais de apoio: É importante que você conheça e compreenda com antecedência os documentos e instrumentos utilizados como materiais de apoio durante a oficina de planejamento SMS da etapa 1, sendo eles os listados abaixo:

- Matriz de Gerenciamento Etapa 1 – Oficina de Planejamento SMS
- Apresentação PowerPoint® Padrão Etapa 1 – Oficina de Planejamento SMS (.pptx)
- Plano de Ação - Gestão (.xlsx)
- Avaliação de Estrutura e Ambiente APS (.docx)
- Avaliação do Quadro de Pessoal APS (.xlsx)

Veja abaixo a Matriz de Planejamento da SMS!

A matriz de planejamento da SMS precisa ser customizada de acordo com os desdobramentos ocorridos na oficina de planejamento SES, dando ênfase às ações que o grupo condutor identifica necessidade de capilarizar para a gestão municipal.

Etapa 1 - Oficina de Planejamento SMS						
Planejar (P)						
	Atividade Atividade 1: Apresentação do PlanificaSUS, linha de cuidado prioritizada e carteira de serviços AAE (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	Descrição <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da proposta do PlanificaSUS, o modelo operacional padrão, assim como etapas e processos que serão abordados no percurso. Pactuação de compromisso. • Apresentação da linha de cuidado que será priorizada, com justificativa e indicadores epidemiológicos na região e carteira de serviços do ambulatório vinculada a ela. 				Material de Apoio Apresentação PowerPoint® Padrão
	Atividade 2: Apresentação da etapa 1 ((Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação breve da etapa 1 a partir da customização do material de apoio, com ênfase nas ações operacionais da gestão e necessidades para o processo tutoria. 				Apresentação PowerPoint® Padrão
	Atividade 4: Mobilização de recursos e atores para Etapa 1 (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora	<ul style="list-style-type: none"> • Checagem dos recursos e atores necessários para operacionalização da etapa 1 para APS/AAE: Cronograma com previsão de proteção de agenda das equipes (reorganização das agendas de atendimentos e garantia que participem das atividades), itens importantes para viabilização do <i>Workshop</i> e oficina tutorial da etapa 1, unidades em conformidade, tutores em conformidade, qualificação dos atores necessários para apoiar o processo de tutoria. • Discutir sobre visita técnica APS/AAE. 				Apresentação PowerPoint® Padrão
	Atividade 3: Análise local e plano de ação (Responsável: RT Estadual) Tempo: 1 hora e 30 minutos	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar a análise local para identificar, investigar e priorizar problemas ou oportunidades de melhoria relacionadas à etapa. Utilizar o espaço destinado para a análise logo abaixo. 				Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação – Aba Gestão
	Análise Local					
Situação atual		(Diagnóstico identificado)				
Análise (causa raiz)		(Investigação das causas relacionadas ao diagnóstico identificado)				
Objetivo		(Definir o objetivo de melhoria a ser alcançado)				
Metas e Indicadores		(Metas possíveis e indicadores para monitoramento. Customização do plano de ação)				
Plano de Ação						
	O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio
Fazer (D)						
	Atividades de Dispersão					
	Registre aqui informações importantes que aconteceram no período de dispersão.					

2.2.1 Atividade de Dispersão: Vamos ao “fazer”?


A dispersão é o momento do “D” do PDSA, onde o que foi planejado no plano de ação será realizado para que o processo de tutoria aconteça no território da melhor forma possível.

É importante relembrar que mesmo com ações planejadas e definidas, é preciso analisar o contexto o tempo todo para realizar ações condizentes com a situação real encontrada e replanejar sempre que for necessário.

Logo, ajustes no plano de ação são esperados e fazem parte do processo! Só não se esqueça de registrar tudo na matriz do plano de ação.

Fique atento!

É importante que o grupo se aproprie das necessidades operacionais e tenha clareza dos pontos importantes a serem estruturados para execução do processo de tutoria.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Encerramos aqui os processos relacionados ao Planejamento. Vamos para a tutoria?




3. PROCESSO DE TUTORIA

3. PROCESSO DE TUTORIA

Planejamento com a SES e SMS caminhando! Hora de botar a mão na massa no processo de tutoria!



Fonte: Banco de imagens Einstein

E só para te lembrar, o processo de tutoria envolve: alinhamento pré-tutoria, *Workshop*, oficina tutorial, dispersão, monitoramento e alinhamento pós-tutoria. Quer saber um pouquinho mais sobre o que é cada um deles? Dá uma olhadinha lá no curso Introdutório ao Processo de Tutoria, pelo link: <https://proadi.ensinoeinstein.com/> 

Vamos conhecer as principais recomendações para operacionalização do processo de tutoria da etapa 1?

3.1 Alinhamento Pré-tutoria

3.1.1 Trabalhando habilidades e atitudes

O alinhamento pré-tutoria é um momento com atores estratégicos antes da execução do *workshop* e oficinas tutoriais, favorecido por um contexto de grupo colaborativo, com um encontro envolvendo todos os tutores e apoiadores (analistas, tutores regionais, tutores estaduais, RT municipal).

O objetivo aqui é sair da teoria, articular conhecimentos e partir para o “mostra como fazer”, trabalhando o engajamento com os temas da etapa, troca de impressões, experiências e ideias para a execução.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Vamos conhecer?

Nesta etapa, é importante ser trabalhado no Alinhamento Pré-tutoria:


- Alinhamentos teórico-conceituais;
- Atividades do *Workshop*;
- Diagnóstico local inicial;
- Revisar matrizes das oficinas tutoriais;
- Documentos e instrumentos utilizados como materiais de apoio.



Fonte: Banco de imagens Einstein

O alinhamento pré-tutoria tem uma carga horária prevista de 04 horas. As atividades propostas têm a intenção de desenvolver habilidades e atitudes. Pensando nisso, segue uma **sugestão de programação**:

Tempo de duração	Bloco	Programação
1 hora e 30 minutos	Embarque	Início do Encontro, apresentação dos objetivos e informes gerais
1 hora	1	Atividade 1 - Diagnóstico local
1 hora	2	Atividade 2 - Apoiando algumas ações...
30 minutos	3	Considerações finais e encerramento

Bloco Embarque Duração: 1 hora e 30 minutos	Inicie com uma postura acolhedora e descontraída. Faça uma breve apresentação da etapa, objetivos do dia e informes gerais.
Bloco 1 Duração: 1 hora Atividade 1 – Diagnóstico Local	Essa atividade incentiva os participantes a fazerem observações cuidadosas e interpretações ponderadas sobre o material que será trabalhado por eles com os profissionais das unidades. Isso ajuda estimular a curiosidade e preparar o terreno para a atuação do tutor. O objetivo da atividade é a construção coletiva de um compilado de ideias/estratégias para guiar os tutores nas atividades com os profissionais das unidades. Disponibilize o arquivo das seguintes apresentações, ou oriente o grupo a acessar os arquivos pelo e-Planifica  <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da Unidade APS; • Carteira de Serviço AAE.
Sugestão para Encontros em Formato Virtual Pré-Requisitos: Plataforma de Webconferência	
<p>[Passo 1: 15 minutos] Individualmente, cada participante explora o material ao mesmo tempo que faz anotações a partir da seguinte reflexão: <i>Como e o que eu, enquanto tutor, posso fazer para apoiar as equipes na compreensão sobre as informações contidas nesta apresentação?</i> Atenção: Cada tutor explora o material do seu campo de atuação.</p>	<p>[Passo 2: 45 minutos] Convide e estimule cada participante a contribuir com a construção coletiva de uma lista de estratégia. Para todos poderem apresentar o que foi pensado no Passo 1 é importante alinhar um tempo de apresentação por pessoa. O facilitador tem a função de mediar as discussões e fazer pequenas contribuições que conectem as falas. Procurando ter uma postura de estimular os participantes a trazerem exemplos práticos que ilustrem os apontamentos.</p>
Sugestão para Encontros no Formato Presencial	
<p>[Passo 1: 15 minutos] Nesta atividade, vamos aplicar a Estrutura Libertadora 1, 2, 4, Todos*. Individualmente, oriente os participantes a explorarem o material ao mesmo tempo que fazem anotações sobre as seguintes questões (10 minutos):</p> <ul style="list-style-type: none"> • O que eu vejo? • O que eu acho disso? • O que me faz pensar? <ul style="list-style-type: none"> • Em dupla, escreva uma resposta única consensual às perguntas iniciais (5 minutos). <p>Atenção: Cada tutor explora o material do seu campo de atuação.</p>	<p>[Passo 2: 15 minutos] Em quarteto, o grupo reflete e responde em uma única frase: <i>Como e o que nós, enquanto tutores, podemos fazer para apoiar as equipes na compreensão sobre as informações contidas nas apresentações?</i> O quarteto escolhe um representante do grupo. [Passo 3: 30 minutos] Em plenária, cada representante apresenta a resposta do seu grupo, enquanto o facilitador faz um compilado das estratégias e ideias do coletivo e uma fala final.</p>
Bloco 2 Duração: 1 hora Atividade 2 – Apoiando algumas ações...	<p>Como, enquanto tutor, você pode apoiar as equipes profissionais na temática...? A intenção desta atividade é refletir sobre como os tutores podem apoiar as ações de alguns temas específicos, partindo de itens norteadores:</p> <p>Temáticas trabalhadas: Tema 1: Elementos constitutivos da RAS Tema 2: Atributos da APS Tema 3: Macroprocessos da APS</p>

Sugestão para Encontros no Formato Virtual

Pré-Requisitos: Plataforma de Webconferência

[Passo 1: 5 minutos]

A partir de uma votação simples, o grupo escolhe **um tema da APS e um tema da AAE.**

Sugere-se que os temas escolhidos sejam os que fazem mais sentido ao grupo e que precisam ser mais trabalhados.

[Passo 2: 55 minutos]

A partir do disparo da questão norteadora, cada tema é discutido por cerca de 20 a 25 minutos.

Questão norteadora: Como, enquanto tutor, você pode apoiar as equipes profissionais na temática?

Todos são convidados a contribuir com a discussão, independente do campo de atuação.

O facilitador poderá usar a estratégia Pontos de Bússola para estimular as contribuições dos participantes:



Fonte: Banco de imagens Einstein

Leste (E): Empolgado/Animado

O que o entusiasmo nessa ideia ou proposições? Qual é a vantagem?

Oeste (O): Obstáculo/Preocupação

O que você considera um obstáculo/preocupação a respeito dessa ideia ou proposta? Qual é a sua desvantagem?

Norte (N): Necessidade de saber

O que mais você precisa saber ou descobrir sobre essa ideia? Que adicional de informações ajudariam você a avaliar as coisas?

Sul (S): Sugestão ou postura para seguir em frente

Qual a sua sugestão, posição ou opinião atual sobre a ideia ou proposição? Como você pode seguir em frente em sua avaliação desta ideia ou proposição?

Sugestão para Encontros no Formato Presencial

[Passo 1: 8 minutos]

Sorteie os temas separadamente para os tutores.

Reúna-se em pequeno grupo com as pessoas que sortearam temas igual ao seu.

Compartilhe nesse pequeno grupo, possíveis respostas para a questão norteadora.

Questão norteadora: Como, enquanto tutor, você pode apoiar as equipes profissionais na temática?

[Passo 2: 6 minutos]

Desfaça os grupos e retorne para a grande roda.

A partir deste momento, aplique uma adaptação da Estrutura Libertadora 1, 2, 4, todos*.

Faça duplas ou trios com pessoas de temas diferentes.

Neste novo grupo, compartilhe possíveis respostas para a questão norteadora.

[Passo 3: 6 minutos]

Forme quarteto ou sexteto

Continue as trocas compartilhando novas ideias de respostas.

Faça uma lista com as melhores respostas e escolha um representante.

[Passo 4: 40 minutos]

Em plenária, cada representante apresenta a lista do seu grupo, enquanto o facilitador faz um compilado das estratégias e ideias do coletivo e uma fala final.

Bloco 3
Duração: 30 minutos
Atividade 3 - Considerações finais e encerramento

Momento para uma fala final de avaliação do dia, combinar encaminhamentos e confirmar as datas para as próximas atividades da etapa.



* Estruturas Libertadoras (EL) são formatos que possibilitam, de maneira rápida e simples, que um grupo de pessoas (de qualquer tamanho) melhore radicalmente a forma como interage e trabalha junto.



Chegamos ao final do Alinhamento Pré-tutoria.

3.2 *Workshop* 1: Conhecendo os Conceitos Teóricos

O *Workshop* é momento de aproximação da equipe de saúde local com a base teórica do PlanificaSUS. Esse espaço é muito valioso por ser o momento de trabalho em grupo com diversas possibilidades de aprendizado. Além disso, é direcionado para 100% dos profissionais das unidades de saúde da APS e da AAE (enfermeiros, vigilantes, médicos, auxiliares de serviços gerais, nutricionistas, assistentes administrativos e todos os demais profissionais), para gestores, coordenadores e outros atores estratégicos que o município ou a região de saúde considerarem pertinentes.

Você poderá ter acesso ao Guia do *Workshop* 1 pelo endereço eletrônico do PlanificaSUS, o e-Planifica: www.planificasus.com.br. Desejo um Excelente momento para todos!



Fonte: Banco de imagens Einstein

Como Guia da etapa 1, mostro a você algumas dicas operacionais que podem te auxiliar na realização do *Workshop*:

- Definir cronograma;
- Definir local;
- Verificar a manutenção do distanciamento social;
- Checar os recursos audiovisuais necessários;
- Verificar conectividade em caso de momentos híbridos.

Olha só, tanto para o *Workshop*, quanto para as oficinas tutoriais, é importante garantir a participação de toda a equipe, viu?! O tutor, ator estratégico que conduz o *Workshop* e a oficina tutorial, deve estar atento se a proteção de agenda foi feita em sua unidade, e pedir a lista de confirmação uma semana antes.

3.3 Oficina Tutorial



Fonte: Banco de imagens Einstein

Os temas abordados nos *Workshops* têm continuidade nas discussões das Oficinas Tutoriais. Nelas acontecem momentos técnicos operacionais de tutoria nos serviços da RAS, em que os tutores, junto dos profissionais, utilizam-se de ferramentas para planejar, executar e monitorar as ações relacionadas à temática trabalhada do processo de trabalho. A seguir, a matriz da oficina tutorial da APS. Na AAE nossas oficinas serão realizadas junto a gestão, ou seja, neste momento, não teremos ações para as equipes.

Recordar é viver!

A tutoria não é apenas realizar a oficina tutorial! Além das oficinas tutoriais, temos a dispersão e o monitoramento da tutoria que são parte fundamental desse processo.

Além disso, é importante lembrar que o ciclo de melhoria contínua percorre todos esses momentos da tutoria, trazendo dinâmica e sustentabilidade para o processo.

1,2, 3 e... Vamos testar seu conhecimento sobre o conceito do PDSA?

1. Você sabe me dizer a qual etapa do ciclo PDSA a oficina tutorial corresponde?

Se respondeu “S” e o “P”, você acertou! Parabéns!

2. Agora, vamos lá! Para a atividade de dispersão, a qual etapa do ciclo PDSA ela corresponde?

Tempo... tic, tac, tic, tac... Se você respondeu, “D”, parabéns!

3. Já o monitoramento da tutoria envolve a etapa “S/A” do ciclo PDSA.

Viu só como a tutoria não é apenas a oficina tutorial?

Vale lembrar que a dispersão é o momento de colocar em prática todas as ações que foram definidas no planejamento, certo? Então, bora lá! Lembrando que o tutor possui um papel importantíssimo nesse momento... é este ator, ou essa atriz que apoia na execução, caso seja necessário, e monitora todo o plano de ação para que não fique nada para trás!



Fonte: Banco de imagens Einstein

Objetivos da Oficina Tutorial Etapa 1 APS:

- Realizar o giro na unidade (primeira visita técnica).
- Conhecer a equipe da unidade.
- Conhecer o PlanificaSUS e reconhecer como metodologia para organização da APS/AAE.
- Compreender os macroprocessos relacionados ao seu ponto de atenção à saúde – APS ou AAE.
- Apresentar o diagnóstico situacional inicial da unidade.
- Reconhecer os fatores de risco e realizar intervenções no ambiente, importantes no aspecto de segurança do paciente.


Agora, como um bom apoiador, vou te apresentar os materiais de apoio e a matriz que vai te ajudar a desenvolver esse processo.


Materiais de Apoio: É importante que você conheça e compreenda com antecedência os documentos e instrumentos utilizados como materiais de apoio durante as Oficinas Tutoriais Etapa 1 APS, listados abaixo:

Oficina Tutorial Etapa 1 APS

- Matriz de Gerenciamento Etapa 1 - Oficina Tutorial APS
- Roteiro 1 Giro na Unidade APS
- **Avaliação de Estrutura e Ambiência da APS**
- **Avaliação do Quadro de Pessoal da APS**
- Apresentação PowerPoint® Padrão Etapa 1 - Oficina Tutorial APS (.pptx)
- "Apresentação da sua Unidade APS" (.pptx)
- Avaliação das Instalações e Segurança do Ambiente (.docx)

Vamos conhecer a matriz da oficina tutorial da APS?

Oficina Tutorial 1 - APS							
Planejar (P)							
	Atividade	Descrição	Material de Apoio				
	Atividade 1: Giro na unidade (Planejamento) (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 2 horas	Primeira visita técnica para ver na prática a unidade em funcionamento real. Registrar o que foi observado. Avaliar processo relacionados à etapa vigente: <ul style="list-style-type: none"> Estrutura e ambiência; Recursos humanos; Colegiado gestor. 	Avaliação de Estrutura e Ambiência da APS Avaliação do Quadro de Pessoal da APS Texto de Apoio: Colegiado Gestor como Estratégia de Promover Mudanças				
	Daqui em diante é importante que toda equipe participe das atividades, tá?						
	Atividade 2: Apresentação da equipe da unidade (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 30 minutos	Dinâmica para conhecer os profissionais da unidade e reconhecer os membros do colegiado gestor.	Apresentação PowerPoint® Padrão				
	Atividade 3: Apresentação do PlanificaSUS e pactuação de compromisso (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora	Apresentar a proposta do PlanificaSUS, o modelo operacional padrão, assim como etapas e processos que serão abordados no percurso. Compreender como os macroprocessos relacionados ao seu ponto de atenção à saúde. Pactuação de compromisso.	Apresentação PowerPoint® Padrão				
	Atividade 4: Apresentação do diagnóstico situacional inicial da unidade (Responsável: Equipe da unidade) Tempo: 2 horas	Apresentar a atividade de dispersão disparada no <i>workshop</i> 1 de diagnóstico situacional local inicial da unidade.	"Apresentação da sua Unidade APS" (.pptx)				
		Discutir e identificar quais são os principais pontos a serem trabalhados do ponto de vista da equipe.					
	Atividade 5: Avaliação de estrutura e ambiência (Responsável: Gerente da unidade) Tempo: 1 hora	Apresentar para equipe os resultados da avaliação da estrutura e ambiência realizada na visita técnica da unidade e plano de adequação em curto, médio e longo prazo.	Resultado da Avaliação de Estrutura e Ambiência da APS				
		Apresentar o checklist "Avaliação das instalações e segurança do ambiente" para a equipe. Desenvolver o momento de reflexão com a equipe para posterior aplicação do checklist na unidade.	Avaliação das Instalações e Segurança do Ambiente				
		Realizar discussão do mapeamento de processos, definição do modelo ideal, identificando padronizações que podem ser realizadas pela equipe da unidade e as que deverão ser direcionadas a gestão.	Guia Etapa 1 - Atividades Padrão de Qualidade e Segurança do Paciente - Mapeamento de Processos				
Atividade 6: Análise local e plano de ação (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Realizar a análise local para identificar, investigar e priorizar problemas ou oportunidades de melhoria relacionadas à etapa. Utilizar o espaço destinado para a análise logo abaixo.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Unidade					
Análise Local							
Situação atual	(Diagnóstico identificado)						
Análise (causa raiz)	(Investigação das causas relacionadas ao diagnóstico identificado)						
Objetivo	(Definir o objetivo de melhoria a ser alcançado)						
Metas e Indicadores	(Metas possíveis e indicadores para monitoramento. Customização do plano de ação)						
Plano de Ação							
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio		

Fazer (D)	
	Atividades de Dispersão Registre aqui informações importantes que aconteceram no período de dispersão.

Agora você deve estar se perguntando, onde está a matriz da Oficina Tutorial da AAE?

A Planificação se propõe a organizar a AAE no modelo do Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial (PASA). Para isso se faz necessário um planejamento junto à gestão, antes de iniciarmos as atividades com o serviço e as equipes.

ETAPA 1 - AAE
As oficinas tutoriais são operacionalizadas nos serviços de saúde. Na Etapa 1 AAE do PlanificaSUS, as oficinas são realizadas junto à gestão estadual e regional na qual define-se o ambulatório especializado e o planejamento do dimensionamento e recursos necessários para estruturação do ambulatório no modelo PASA.

3.3.1 Atividade de Dispersão. Agora, vamos lá!

Vale lembrar que a dispersão no ciclo PDSA corresponde ao “D”, o momento de colocar em prática todas as ações que foram definidas no planejamento certo? Então, arregace as mangas, e vamos lá!



Fonte: Banco de imagens Einstein

É importante lembrar que mesmo com ações planejadas e definidas, é preciso analisar o contexto o tempo todo para realizar ações condizentes com a situação real encontrada e replanejar sempre que for necessário. Identifique as ações essenciais e sistematize-as incluindo o passo a passo para chegar no objetivo de cada ação. O plano de ação é uma estratégia com muito potencial para a sistematização do que a equipe considera importante a ser desenvolvido de acordo com a realidade da unidade de saúde.

Vou citar mais uma vez que o plano de ação precisa apresentar informações claras como a descrição da ação que será desenvolvida, como esta ação será desenvolvida, quem é o responsável pela ação (sim, uma única pessoa responsável para que possa responder pela ação), quais os demais participantes estratégicos para a ação, em que prazo deverá ser executada e qual o material de apoio necessário para execução.

Ah! Não custa lembrar mais uma vez que o tutor ou a tutora tem um papel importantíssimo nesse momento: apoia em toda a execução e auxilia no monitoramento do plano de ação para que não fique nada para trás!

3.4 Monitoramento da Tutoria

O monitoramento da tutoria envolve a etapa “S” e “A” do ciclo PDSA no processo de tutoria.

Com o apoio do tutor, a equipe de saúde vai estudar o plano de ação, monitorar as atividades de dispersão, analisar os indicadores, comparar dos resultados obtidos com o objetivo de melhoria definido e realização do “A do PDSA”, identificando pontos importantes para padronização do processo de trabalho local.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Esse próximo encontro deve ser agendado durante a oficina tutorial. Há uma recomendação importante de realização ideal em até quinze dias após a realização da oficina tutorial, ok?

Assim, para a etapa 1, deve-se atentar para:

- Adequações da estrutura e ambiência;
- Ações necessárias identificadas pela equipe no diagnóstico situacional inicial da unidade;
- Adequações direcionadas ao ambiente seguro;
- Demais ações necessárias identificadas pela equipe no plano de ação.

3.5 Alinhamento Pós-tutoria

Estão todos empolgados e entusiasmados com tudo o que está sendo apresentado, não é? Eu só quero te dizer que ainda não acabou! Vamos para o alinhamento pós-tutoria.

Esse é um momento estratégico após a execução do *Workshop* e oficinas tutoriais, envolvendo todos os tutores e analista de tutoria, para troca de impressões, relatar a experiência de realização das atividades da etapa e desafios de execução.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Também é no pós-tutoria que podemos identificar quais unidades precisam de acompanhamento mais próximo durante o monitoramento, com apoio adicional ao tutor da unidade (analistas, tutores regionais, tutores estadual, RT municipal).

Defina o tempo de fala entre os tutores por unidade, para que eles apresentem uma fala estruturada sobre os seguintes pontos:

- Quais os principais pontos potentes identificados pelo tutor nesta unidade?
(*Os principais pontos potentes são...*)
- Quais os principais nós críticos identificados pelo tutor nesta unidade?
(*Os principais nós críticos são...*)
- Cite as 5 principais customizações realizadas no plano de ação.
(*As 5 principais customizações são...*)
- Cite pontos de intervenção importantes de serem levados para gestão
(Ex.: padronização municipal do plano de cuidado, equipamento para manutenção etc.)
- Conte um exemplo de uma situação que demonstre qual é o grau de engajamento desta unidade com o PlanificaSUS.



4. OFICINAS DE MONITORAMENTO



4. OFICINAS DE MONITORAMENTO

Eu aqui adivinhando seu pensamento ouvi um: “*Guia, resume para mim as oficinas de monitoramento?*”
Deixa comigo!

Olha só, de maneira simplificada, pode-se dizer que a oficina de monitoramento tem como objetivo avaliar o impacto que as ações propostas pela etapa vigente do PlanificaSUS têm gerado nos cenários de atuação, tendo uma perspectiva qualitativa (ao se ver o movimento e mobilização das equipes), mas também de impacto na organização da APS e AAE como um todo.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Para realizar as oficinas de monitoramento vamos fazer o caminho inverso das oficinas de planejamento, começando pelo âmbito municipal e terminado no estadual.

E aí, vamos verificar alguns dos pontos destacados no monitoramento, se foram padronizados pela gestão estadual e/ou municipal?

- Intervenções quanto à estrutura e ambiência da unidade, assim relacionadas a recursos humanos, foram realizadas a curto prazo? Quais intervenções de médio e longo prazo devemos monitorar?
- Foram padronizadas intervenções importantes visando um ambiente seguro?

Após o monitoramento, vale ressaltar a importância do “A”, do ciclo do PDSA. Esta etapa é o momento de padronizar, lembra? Você deve aproveitar a dispersão entre uma etapa e outra para seguir com o monitoramento, consolidar e padronizar todos os processos implantados. No quadro resumo “Atividades padrão de qualidade e segurança do paciente” citado anteriormente, você pode ter acesso a um roteiro para te apoiar nesse momento. Dá uma olhadinha lá!

4.1 Oficina de Monitoramento Secretaria Municipal de Saúde (SMS)



Agora, você irá compreender os objetivos, atores e materiais de apoio importantes para a execução da Oficina de Monitoramento SMS.

O monitoramento deve se atentar a alguns pontos importantes:

- Avaliar as ações/atividades do Plano de Ação desenvolvido na etapa;
- Monitorar e acompanhar as intervenções de estrutura e ambiência propostas na APS;
- Monitorar e acompanhar as intervenções na composição de recursos humanos propostas na APS;
- Monitorar e acompanhar as intervenções relacionadas às instalações e segurança do ambiente;
- Avaliar os resultados do processo de tutoria na APS;
- Desenvolver monitoramento periódico de processos implantados pelo PlanificaSUS na APS;
- Propor padronização de processos de trabalho da APS pela gestão municipal;
- Antecipar cenários e situações que podem influenciar no processo de execução da próxima etapa do PlanificaSUS.

Te apresento a seguir a Matriz de Monitoramento SMS!

Etapa 1 Oficina De Monitoramento SMS

Estudar (S)				
	Atividade	Descrição	Material de Apoio	
	Atividade 1: Monitoramento do plano de ação (Responsável: RT estadual/RTs municipais) Tempo: 1 hora	Exposição do que foi construído no "D do PDSA" e monitorado no "S do PDSA", com debate acerca das ações realizadas de acordo com o plano de ação. Monitoramento do plano de ação deve focar nas ações parcialmente ou não concluídas e aquelas com cumprimento.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Gestão	
	Atividade 2: Padronização de processos (Responsável: RT municipal) Tempo: 1 hora	Discussão do que foi identificado, para análise de viabilidade das propostas para padronização de processos construídos na etapa 1.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Aba Gestão Guia Etapa 1 - Atividades Padrão de Qualidade e Segurança do Paciente - Padronização de Processos	
	Atividade 3: Discussão de resultados da etapa 1 (Responsável: RT estadual/RTs municipais) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Exposição e debate dos resultados da etapa 1 no território como adesão ao processo, cumprimento do cronograma, potencialidades e nós críticos, ações do plano de ação das unidades importantes de serem reportadas e/ou absorvidas pelo plano de ação SMS.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Aba Gestão	
	Atividade 4: Conhecer a proposta da etapa 2 (Responsável: RT estadual/consultor) Tempo: 30 minutos	Apresentação breve da etapa 2, com foco nas temáticas principais que serão trabalhadas.	Apresentação PowerPoint® Padrão	
Agir e Consolidar (A)				
	Padronização do Processo (padronizar o processo validado na unidade, uma vez que foi testado e obteve resultados positivos, por meio de procedimento operacional padrão (POP) ou fluxo).			
	O que	Quem	Data	Material de Apoio

4.2 Oficinas de Monitoramento Secretaria Estadual de Saúde (SES)

Por fim, mas não menos importante, é hora de contarmos com o protagonismo da Secretaria Estadual no monitoramento, para fecharmos com chave de ouro a etapa 1



Fonte: Banco de imagens Einstein

As oficinas de monitoramento com a SES devem partir da análise realizada na oficina de planejamento com a SMS, sendo compartilhada com o grupo condutor e proceder a avaliação da SES acerca do processo.

É importante que os envolvidos se atentem aos seguintes pontos:

- Avaliar as ações/atividades do Plano de Ação desenvolvido na etapa;
- Monitorar e acompanhar as intervenções de estrutura e ambiência propostas na AAE;
- Monitorar e acompanhar as intervenções na composição de recursos humanos propostas na AAE;
- Monitorar e acompanhar as intervenções relacionadas às instalações e segurança do ambiente;
- Avaliar os resultados dos processos na APS e na AAE;
- Desenvolver monitoramento periódico de processos implantados pelo PlanificaSUS na APS e AAE;
- Propor padronização de processos de trabalho pela gestão estadual da APS e AAE;
- Antecipar cenários e situações que podem influenciar no processo de execução da próxima etapa do PlanificaSUS;
- Discutir sobre o diagnóstico da região de saúde;
- Avaliar as intervenções para garantia do ambulatório especializado.

Retornando ao exemplo que te dei lá na oficina de planejamento, a proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV, na oficina de monitoramento verificaremos o impacto dos processos de intervenção nos indicadores.

Mas Guia, será que ao final da etapa 1 já consigo ver melhoria dos indicadores? Provavelmente não, mas isso não significa que não devemos já monitorá-los junto aos outros indicadores. Afinal, como você poderá avaliar que a PAS tem trazido impactos positivos, se você não tem um histórico desse indicador antes da intervenção? Como você já deve ter ouvido, chamamos isso de linha de base!



Fonte: Banco de imagens Einstein

Você conhecerá a seguir a última matriz do Guia, a Matriz da Oficina de Monitoramento SES!

Etapa 1 Oficina de Monitoramento SES				
Estudar (S)				
S	Atividade	Descrição	Material de Apoio	
	Atividade 1: Monitoramento do plano de ação (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora	Exposição do que foi construído no “D do PDSA” e monitorado no “S do PDSA”, com debate acerca das ações realizadas de acordo com o plano de ação. Monitoramento do plano de ação deve focar nas ações parcialmente ou não concluídas e aquelas com cumprimento.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Grupo Condutor	
	Atividade 2: Padronização de processos (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora	Discussão do que foi identificado, para análise de viabilidade das propostas para padronização de processos construídos na etapa 1.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Grupo Condutor Guia Etapa 1 - Atividades Padrão de Qualidade e Segurança do Paciente - Padronização de Processos	
	Atividade 3: Discussão de resultados da etapa 1 (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Exposição e debate dos resultados da etapa 1 no território como adesão ao processo, cumprimento do cronograma, potencialidades e nós críticos, ações do plano de ação das unidades importantes de serem absorvidas pelo plano de ação do grupo condutor.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Grupo Condutor	
	Atividade 4: Conhecer a proposta da etapa 2 (Responsável: RT estadual/consultor) Tempo: 30 minutos	Apresentação breve da etapa 2, com foco nas temáticas principais que serão trabalhadas.	Apresentação PowerPoint® Padrão	
Agir e Consolidar (A)				
	Padronização do Processo (padronizar o processo validado na unidade, uma vez que foi testado e obteve resultados positivos, por meio de procedimento operacional padrão (POP) ou fluxo).			
	O que	Quem	Data	Material de Apoio

Viu só?

Vamos desempenhar muitas atividades na etapa 1 fortalecendo ainda mais os processos de trabalho. Agradeço por aceitar mais este desafio. Estamos juntos!



Fonte: Banco de imagens Einstein

Desejo uma satisfatória etapa 1 do PlanificaSUS a você e a toda a sua equipe!

Guia de Orientação para a Etapa 1 | PlanificaSUS



5. TEXTOS DE APOIO



5. TEXTOS DE APOIO

Não posso esperar que as atividades sejam operacionalizadas sem oferecer atributos necessários para o entendimento dos conceitos e da temática transversal a toda etapa, não é mesmo?

Para isso, apresento os textos para alinhamento teórico-conceitual sobre **Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde**. Os textos que trago darão a você um panorama geral acerca das discussões pertinentes a esta etapa, e que podem servir de estratégia disparadora para reflexão das equipes de saúde sobre seus processos de trabalho. Boa leitura!

5.1 Texto de Apoio A: Atenção Primária à Saúde: Atributos e Funções

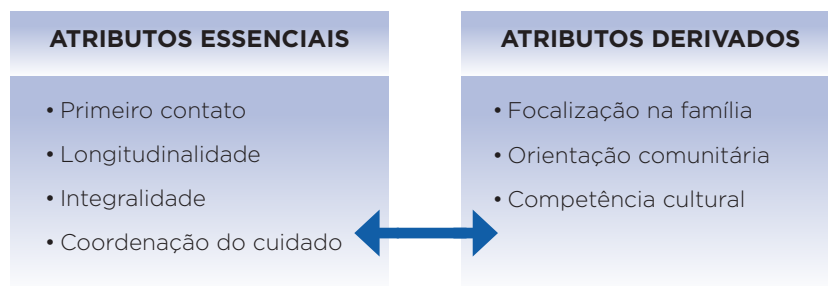
Priscila Rodrigues Rabelo Lopes
Rúbia Pereira Barra

A interpretação da Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégia de organização do sistema de Atenção à Saúde a compreende como forma singular de apropriar, recombina e reordenar todos os recursos do sistema, para satisfazer as necessidades, as demandas e as representações da população, o que implica na articulação da APS como parte e como coordenadora de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS), assumindo, desta forma, “o banco do motorista” para dirigir o sistema de Atenção à Saúde (SALTMAN; RISCO e BOERMA, 2006).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), a APS é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas, o qual envolve promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvido por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada. As ações são realizadas com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, das quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017b).

Operacionalmente, a APS deve desempenhar quatro atributos essenciais (primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação) e três derivados (focalização na família, orientação comunitária e competência cultural) (STARFIELD, 2002; MENDES *et al.*, 2019) (Figura 3).

Figura 3. Atributos da Atenção Primária à Saúde.



Fonte: Adaptado de Mendes *et al.* (2019).

Atributos Essenciais

O **primeiro contato** implica no acesso e no uso de serviços para cada novo problema ou novo episódio, para os quais a pessoa procura a Atenção à Saúde. Pode ser definido como porta de entrada dos serviços de saúde, quando a população identifica aquele serviço como o primeiro recurso a ser buscado quando há uma necessidade ou problema de saúde.

A **longitudinalidade** constitui a existência de seguimento regular de cuidados pela equipe de saúde junto aos usuários ao longo do tempo, em um ambiente de relação mútua de confiança e humanizada entre equipe de saúde, indivíduos e famílias. Trata-se da capacidade de lidar com o crescimento e as transformações dos indivíduos, dos grupos e do próprio território, no decorrer de um período de anos.

A **integralidade** significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da pessoa, do ponto de vista da prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação e dos cuidados paliativos, partindo da perspectiva individual de enxergar a pessoa como um todo e extrapolando

para a responsabilização pela oferta de serviços em outros Pontos de Atenção à Saúde. Para garantia da integralidade são necessárias a integração e a articulação entre os pontos de atenção da rede, garantindo a continuidade do cuidado.

A **coordenação do cuidado** é a capacidade de garantir a continuidade da atenção, devendo as equipes estarem cientes de todas as necessidades de saúde da pessoa em qualquer situação, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante, assim como articulação dos diversos planos de cuidado em um plano integrado, de forma que a atenção seja centrada na pessoa como indivíduo único.

Atributos Derivados

A **focalização na família** consiste em reconhecer que necessidades individuais de saúde passam pela dimensão familiar, e se deve olhar para elas como forma de cuidado integral, considerando os problemas e as necessidades de saúde de seus membros e do grupo familiar.

A **orientação comunitária** significa o reconhecimento de que necessidades de saúde vão além do contexto físico, envolvendo aspectos econômicos, assim como o entendimento de que a análise situacional do território e dos recursos disponíveis e a participação da comunidade nas decisões sobre sua saúde são fatores que devem nortear o processo de trabalho da equipe.

A **competência cultural** convoca a equipe de saúde a reconhecer e a respeitar as características étnicas, raciais e culturais da população, entendendo suas representações e as preferências das pessoas e de suas famílias.

Funções

A **resolubilidade** refere-se à capacidade em reconhecer as necessidades locais de saúde e ofertar cuidados primários capazes de resolver mais de 90% das demandas da APS.

A **comunicação** expressa o exercício, pela APS, de centro de comunicação das RAS, o que significa ter condições de ordenar os fluxos e os contrafluxos das pessoas, dos produtos e das informações entre os diferentes componentes das redes.

A **responsabilização** implica em as equipes assumirem, em seu território, o conhecimento da população inscrita, identificando suas necessidades de saúde em todos os pontos de atenção, estabelecendo relação de vínculo e comprometendo-se, de modo permanente e consistente, com a saúde da população.

No Brasil, não obstante o discurso oficial da APS como estratégia de organização do Sistema Único de Saúde (SUS), vigoram diferentes modelos de estruturação da APS.

O modelo de Estratégia Saúde da Família (ESF) preconiza o cuidado primário centrado em uma equipe multiprofissional, trabalhando de forma interprofissional e por meio de um conjunto ampliado de encontros clínicos, que envolvem consultas individuais e atividades em grupo.

Consolidar a ESF significará construí-la, verdadeiramente, a partir de evidências produzidas internacionalmente e no Brasil, como a política da APS no SUS, fundada em seu papel de estratégia de organização do sistema público de saúde brasileiro e como centro de comunicação das RAS (MENDES *et al.*, 2019). É este o modelo que se propõe na Planificação da Atenção à Saúde.

5.2 Texto de Apoio B: A Atenção Ambulatorial Especializada

Marco Antônio Bragança Matos
Priscila Rodrigues Rabelo Lopes
Rúbia Pereira Barra

Quando pensamos em Atenção Ambulatorial Especializada, o que nos vem à cabeça?

Boa parte das pessoas diria que é um serviço de saúde, repleta de recursos tecnológicos, muitas vezes vinculada a um hospital, que oferta consultas médicas e exames especializados para os usuários encaminhados com condições crônicas complexas, com insatisfação devido às longas filas de espera.

Esse modelo de Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) vigente vem de uma história de organização do nosso Sistema público de saúde dos Centros de Especialidades Médicas (CEMs) na experiência do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social (INAMPS) profundamente fragmentado,

que tinha como proposta um modelo em que a assistência à saúde é focada na prática médico-curativa, e o foco do cuidado é a doença. Esse tipo de assistência é centralizado no médico, que atua de forma uniprofissional altamente especializada, utilizando muitos recursos tecnológicos, farmacológicos e procedimentos hospitalares (MENDES, 2019; VERDI *et al.*, s.d.).

As unidades ambulatoriais constituíam Postos de Atenção Médica (PAMs), que eram grandes espaços de prestação de serviços de saúde, de baixa efetividade e grande ineficiência.

O foco está na produtividade de serviços, sendo ofertadas consultas especializadas, dissociadas dos exames complementares e/ou procedimentos, essenciais para o manejo clínico adequado, ocasionando múltiplos agendamentos e sendo um estímulo ao absenteísmo dos usuários, num ciclo permanente de retenção desnecessária. Isso configura o “efeito velcro”, que fragiliza o vínculo com a APS, dificulta o acesso e retroalimenta longas filas de espera. Além disso, ele compromete a qualidade da assistência e os resultados terapêuticos e, até mesmo, contribui para o agravamento do quadro clínico da pessoa usuária (CANONICI, 2014; MENDES, 2019).

Os modelos de ambulatórios especializados, como os Sistemas Locais de Saúde (SILOS) e o CEM, evoluíram da matriz do INAMPS e são característicos dos sistemas de saúde fragmentados, cuja expressão se dá pela forma como se organiza, em geral, a AAE no Sistema Único de Saúde (SUS).

Esses modelos podem aparecer, na prática social, de diferentes formas e recebem novas denominações, como centros de especialidades e policlínicas; pequenas unidades isoladas, produtoras de cuidados especializados, como centros de reabilitação, centros de ultrassonografia ou de mamografia; e, até mesmo, médicos trabalhando sozinhos em um consultório, com apoio de uma recepcionista, ou um médico que se desloca de uma cidade a outra para prestar cuidados de sua especialidade. Todos esses modelos são considerados CEM e reservam grande semelhança entre si.

Então, qual seria esse modelo de Atenção Ambulatorial Especializada inovador, que se confrontaria com as ideias de senso comum que sustentam o modelo vigente do Centro de Especialidades Médicas?

Para se chegar a esse novo modelo é preciso atuar mudando radicalmente o atual, introduzindo-se o que se denomina modelo do Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA).

Esse modelo se sustenta em dois pilares fundamentais: a coordenação do cuidado entre a AAE e a APS e a construção da AAE como um PASA de uma Rede de Atenção à Saúde (RAS) coordenada pela APS (MENDES, 2019).

Podemos dizer que a essência do modelo do PASA é a relação entre a APS e a AAE, que compartilham a tarefa e a responsabilidade pelo cuidado, sem prejuízos para o desempenho da coordenação pela APS.

As diferenças entre os modelos do Centro de Especialidades Médicas e do ponto de Atenção Secundária Ambulatorial são o novo nome e a integração com a Atenção Primária à Saúde?

Vejamos, na tabela 1, as principais diferenças entre os modelos dos CEMs e do PASA.

Tabela 1. Características dos modelos de Atenção Ambulatorial Especializada.

Centro de Especialidades Médicas (Modelo SILOS)	Ponto de Atenção Secundária (Modelo do PASA) /AAE de uma RAS
Gestão da oferta.	Gestão de base populacional.
Unidade isolada sem comunicação fluida com outros níveis de atenção.	Ponto de Atenção à Saúde com comunicação em rede com os outros níveis de atenção.
Sistema aberto.	Sistema fechado.
Autogoverno.	Governo compartilhado com a APS.
Programação feita na própria unidade ou pela APS, sem estratificação de risco.	Programação feita na APS com estratificação de risco.
Acesso regulado pelos gestores da saúde, diretamente no complexo regulador.	Acesso regulado diretamente pela equipe de APS na unidade de AAE.
Atenção focada no cuidado do profissional médico especialista.	Atenção focada no cuidado multiprofissional e interprofissional.
Relação entre generalista e especialista: ou inexistente ou se faz por referência e contrarreferência, sem conhecimento pessoal e sem trabalho conjunto.	Relação entre generalista e especialista: relação pessoal com trabalho clínico conjunto.
O produto da unidade é uma prescrição médica ou uma solicitação, ou realização de exame complementar ou de procedimento especializado.	O produto da unidade é um plano de cuidado feito por uma equipe multiprofissional interprofissional.
Decisões clínicas não articuladas em diretrizes clínicas, construídas com base em evidências.	Decisões clínicas articuladas em protocolos clínicos, construídos com base em evidências e compartilhadas entre generalistas e especialistas.
Prontuários clínicos individuais e não integrados em rede.	Prontuários clínicos familiares eletrônicos, integrados em rede, especialmente com a APS.
Não utilização de ferramentas de gestão da clínica.	Utilização rotineira das ferramentas de gestão da clínica.
Atenção sem plano de autocuidado individual.	Atenção com plano de autocuidado compartilhado entre generalistas e especialistas.
Função meramente assistencial.	Função assistencial – incluindo a teleassistência –, educacional, supervisão e de pesquisa.
Presença do efeito velcro.	Ausência do efeito velcro.
Pagamento por procedimento.	Pagamento por orçamento global ou capitação ajustada.

Fonte: Mendes (2015; 2019).

SILOS: Sistemas Locais de Saúde; PASA: Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial; AAE: Atenção Ambulatorial Especializada; RAS: Rede de Atenção à Saúde; APS: Atenção Primária à Saúde.

O formato proposto de uma unidade de AAE é bem diferente do de uma unidade ambulatorial do modelo do CEM. A AAE, segundo o modelo do PASA, é organizada de acordo com a natureza da rede temática de Atenção à Saúde. Por exemplo: ambulatório de Atenção Especializada às gestantes e às crianças nas Redes de Atenção às mulheres e às crianças; ambulatórios de Atenção Especializada às pessoas com hipertensão e diabetes nas redes de condições crônicas e os Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs) nas RAS bucal.

A assistência é prestada em unidade ambulatorial, sendo realizada por equipe multiprofissional e composta de profissionais especializados para a produção do cuidado em média e alta complexidade, e engloba a utilização de equipamentos de maior densidade tecnológica especializada e ofertada com abrangência regional, o que significa que ela não deve existir na totalidade dos municípios, mas, preferivelmente, deve se localizar nas cidades-polo de regiões ou microrregiões de saúde, ou de acordo com os desenhos regionais pactuados (MENDES, 2011; BRASIL, 2017a).

Além disso, a AAE deve garantir escala adequada, conforme o princípio da economia de escala, assegurando tanto uma boa relação de custo-benefício, quanto a qualidade da atenção a ser prestada à população-alvo, concomitantemente aos cuidados da APS (MENDES, 2011; BRASIL, 2017a).

Essa unidade ambulatorial é fechada, sendo o acesso regulado diretamente por essas equipes da APS e da AAE, sem necessidade de mecanismos ou profissionais em centrais de regulação.

A programação do ambulatório é feita na APS, que identifica as pessoas com condições crônicas e estratifica e compartilha o cuidado das pessoas que apresentam necessidade da Atenção Especializada. Esse processo permite que o ambulatório se organize previamente e dimensione o quantitativo de atendimentos que serão necessários para receber essas pessoas, no tempo certo, sem filas de espera e com acesso aos recursos necessários, como os exames e os procedimentos especializados importantes para o esclarecimento do diagnóstico ou acompanhamento de complicações das condições crônicas. Os exames e os procedimentos devem ser preferencialmente ofertados no mesmo local, dia e horário dos atendimentos especializados. Esse modelo tem o foco no cuidado das pessoas com condições crônicas

de saúde não agudizadas, estratificadas como risco alto e muito alto, a partir de critérios estabelecidos em diretriz clínica, compartilhados pelas equipes da APS e que se beneficiam, naquele instante, de cuidados concomitantes com a Atenção Especializada.

A atenção é prestada por equipe multiprofissional. O produto não é simplesmente uma consulta médica e/ou um exame complementar realizado, mas um plano de cuidado elaborado de forma interprofissional pela equipe da Atenção Especializada, com a participação ativa da pessoa usuária, seus familiares e/ou apoiadores. As relações entre as equipes da AAE e da APS vão além do sistema clássico de referência/contrarreferência, construindo processos de relacionamento interpessoais, em que os profissionais se conhecem, compartilham planos de cuidado e trabalham clinicamente em conjunto em algumas circunstâncias.

A integração entre as equipes da APS e da AAE, por meio do compartilhamento do cuidado, torna os dois níveis ou serviços de saúde, progressivamente, um único microsistema clínico, garantindo a atenção contínua e integrada. Essa qualificação progressiva possibilita que a equipe da APS, apoiada pela equipe da AAE, assumam, com mais segurança, o cuidado também dos usuários de risco alto e muito alto com estabilidade clínica. A integração deve ser operacionalizada em vários momentos e com diferentes métodos.

A estratégia de implantação do modelo do PASA na AAE exigirá mudanças na estrutura e nos processos, possibilitando o alcance de resultados sanitários e econômicos. Logo, para organizar e implantar o modelo do PASA, devem-se, também, estruturar os macroprocessos da construção social da APS e, na AAE, implantar seus quatro macroprocessos: assistencial, educacional, supervisional e de pesquisa.

Quer saber mais sobre os macroprocessos da AAE?

Acompanhe-nos até o próximo texto, em que apresentamos os macroprocessos da APS e da AAE.

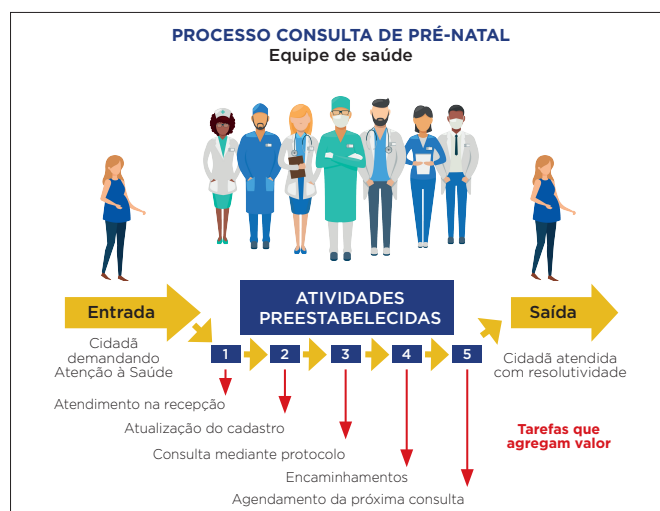
5.3 Texto de Apoio C: Os Macroprocessos da Atenção Primária à Saúde e da Atenção Ambulatorial Especializada

Marco Antônio Bragança Matos
Priscila Rodrigues Rabelo Lopes
Rúbia Pereira Barra

A população de um território de Atenção Primária à Saúde (APS) busca a unidade de saúde por vários motivos, os quais chamamos “demandas”. Para melhor atender a essa população, tais demandas foram estruturadas em sete grupos de oferta de serviços, mas, para que as pessoas possam ser bem atendidas, é necessário que exista um equilíbrio entre os motivos de procura e de oferta, que pode ser alcançado pela organização dos processos de trabalhos.

Os processos de trabalho em saúde são um conjunto de atividades preestabelecidas, que, se executadas em uma sequência determinada, conduzirão a um resultado esperado, o qual assegura o atendimento das necessidades e das expectativas das pessoas usuárias. A figura 4 refere-se ao atendimento de uma gestante.

Figura 4. Processo de consulta pré-natal.



Fonte: Mendes (2019).

Para a organização dos processos de trabalho e pensando em responder às demandas da população por serviços de saúde, o professor Eugênio Vilaça propõe a construção social da APS, que pode ser melhor compreendida por meio da metáfora da construção de uma casa. O alicerce, as paredes, a laje, o telhado, a porta e as janelas representam o conjunto de macroprocessos que dão suporte ao atendimento das diversas demandas da população, e os microprocessos básicos estão relacionados à qualidade e à segurança da atenção às pessoas. Para que a casa tenha uma construção sólida e não corra o risco de ruir, inicia-se a construção pelo alicerce, e, a partir dele, serão organizados os macroprocessos (MENDES, 2019).

Cada um dos momentos da construção se refere a uma parte dos processos que devem ser organizados pela equipe da APS na unidade de saúde e no território de abrangência, como apresentado na figura 5, devendo permitir respostas satisfatórias às diferentes demandas da população.

Figura 5. Descrição dos macroprocessos e dos microprocessos da Atenção Primária à Saúde.

TELhado DA CASA

Macroprocessos de demandas administrativas: Assistenciais: atestados médicos, renovação de receitas, análise de resultados de exames e relatórios periciais; Gestão da unidade: registro sanitário, cadastro nacional de estabelecimentos de saúde, segurança do trabalho, sistemas de informação e relatórios de gestão, prontuário; Organização do Núcleo de Qualidade e Segurança

LAGE DA CASA

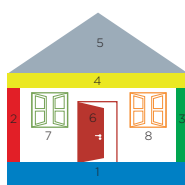
Macroprocessos de atenção preventiva relativos aos principais fatores de risco proximais e aos fatores individuais biopsicológicos: Programa de atividade física; Programa de reeducação alimentar; Manejo do sobrepeso ou obesidade; Programa de controle do tabagismo; Programa de controle do álcool e outras drogas; Programas de rastreamento; Vacinação; Controle das arboviroses; Prevenção primária, secundária, terciária e quartenária

PAREDE VERMELHA

Macroprocessos de atenção aos eventos agudos (condições agudas e condições crônicas agudizadas): Acolhimento; Classificação de risco; Atendimento aos eventos agudos de menor gravidade; Primeiro atendimento aos eventos agudos de maior gravidade e encaminhamento, se necessário, para pronto atendimento ou pronto-socorro; Integração vertical com os pontos de urgência da rede de atenção

JANELA DA CASA

Macroprocessos de autocuidado apoiado: Ações educacionais e intervenções de apoio voltadas para o conhecimento, o desenvolvimento de habilidades e o aumento da confiança do usuário no gerenciamento da própria situação de saúde; Plano de autocuidado apoiado



JANELA DA CASA

Macroprocessos de cuidados paliativos: Abordagens para melhoria da qualidade de vida, visando ao conforto do usuário, à prevenção e ao alívio do sofrimento, à prevenção de agravos e incapacidades, e à promoção da independência e da autonomia; Ações de suporte familiar; Mibilização da rede social de suporte

PAREDE VERDE

Macroprocessos de atenção às condições crônicas não agudizadas, pessoas hiperutilizadoras e com enfermidades: Gestão das condições crônicas de saúde; Estratificação de risco; Elaboração e monitoramento dos planos de cuidados; Autocuidado apoiado; Gestão de caso das condições de maior complexidade; Novos formatos da clínica: atenção contínua, atenção compartilhada em grupo; Integração vertical com a atenção ambulatorial especializada; Matriciamento com a equipe de atenção especializada; Atenção à distância; Educação em saúde: grupos operativos e educação popular, mapa de recursos comunitários; Abordagem das pessoas hiperutilizadoras e com enfermidades

PORTA DA CASA

Macroprocessos de atenção domiciliar: Visita domiciliar; Assistência domiciliar; Internação domiciliar; Vigilância domiciliar

ALICERCE DA CASA

Macroprocessos básicos: Cadastramento das famílias, Classificação de riscos familiares; Diagnóstico local; Identificação das subpopulações alvo por fator de risco ou condições de saúde; Programação e monitoramento por estratos de riscos; Agenda de atendimentos; Organização da carteira de serviço da unidade; Contratualização das equipes; Educação permanente dos profissionais de saúde

Microprocessos básicos: Recepção; Acolhimento e preparo; Vacinação; Curativo; Farmácia; Coleta de exames; Procedimentos terapêuticos; Higienização das mãos; Higienização e esterilização; Gerenciamento de resíduos

Fonte: Mendes *et al.* (2019).

A partir do processo da construção social da APS, nascerá uma nova forma de atenção: centrada no cuidado da pessoa e da sua família; com atendimentos não programados e programados de acordo com a estratificação de risco; com a introdução de novas formas de encontros clínicos, presencial e à distância; com cuidado compartilhado por uma equipe multiprofissional, capaz de elaborar o plano de cuidados interprofissional e garantir a participação da pessoa usuária e com fortalecimento do autocuidado, estabelecendo novas formas de relação entre a Atenção Especializada e a APS.

Para estabelecer uma nova forma de relação entre a APS e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), é necessário organizar os processos de trabalho para responder, com efetividade e eficiência, às demandas por condições crônicas não agudizadas, estratificadas como complexas e/ou muito complexas, compartilhadas pela APS. As pessoas com condições crônicas de difícil manejo e que requerem Atenção Especializada Focal devem ter seu cuidado compartilhado entre APS para AAE. O compartilhamento do cuidado é substitutivo do encaminhamento, que remete à ideia de passar para frente, enquanto que compartilhar significa partilhar o cuidado do usuário, o que requer comprometimento de ambas as partes que compartilham.

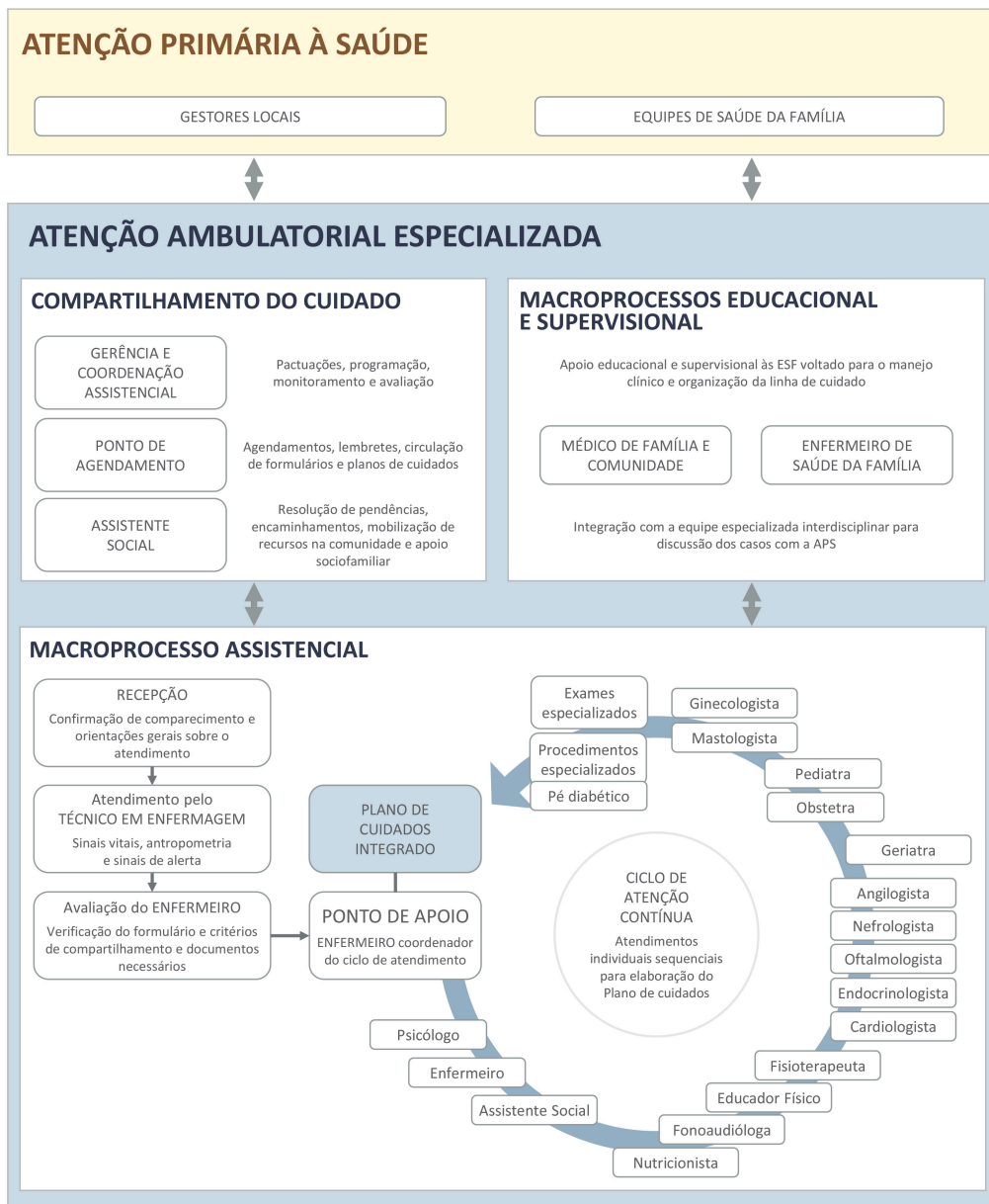
Para atender a essa demanda é necessário instituir um novo modelo de organização da AAE, denominado “organização em rede” ou modelo do Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA). Sustentado por dois pilares fundamentais, esse modelo apresenta a coordenação do cuidado entre a AAE e a APS e a construção da AAE como um ponto de Atenção Secundária Ambulatorial de uma RAS coordenada pela APS (MENDES, 2019).

Operacionalmente, o modelo do PASA desenvolve quatro macroprocessos, que podem ser vistos na figura 6:

- **Macroprocesso assistencial:** É desempenhado por uma equipe multiprofissional, que atua de maneira interprofissional, aprofundando o manejo clínico dos usuários. As atividades assistenciais são organizadas principalmente no formato de atenção contínua, caracterizada por ciclos de atendimentos individuais sequenciais, para avaliação clínica por todos os profissionais e definição das condutas e recomendações, sendo sistematizados em um único plano de cuidados. Essas atividades incluem a realização de exames diagnósticos e terapias complementares, preferencialmente no mesmo momento dos atendimentos.
- **Macroprocesso educacional:** É desenvolvido para todos os profissionais da APS e da AAE, bem como para os usuários atendidos no ambulatório. A equipe da AAE desempenha a função matriciadora, deixando o acompanhamento longitudinal como atribuição da APS. Ela realiza o apoio educacional, para que os profissionais desenvolvam competências de conhecimento específico, para a qualificação do manejo clínico, implicando no conhecimento recíproco, na proximidade e na vinculação entre as equipes. Isso envolve o deslocamento dos profissionais da AAE até as unidades da APS, ou dos profissionais das Unidades Básicas de Saúde para a AAE. Desempenha ainda a função de segunda opinião, em diferentes modalidades de apoio à APS, via telefone, *chats* de discussão, aplicativos de mensagens instantâneas, *e-mail* e outras formas. Para o desenvolvimento da função matriciadora, os profissionais da AAE necessitam de qualificação permanente interna e externa, com momentos para estudo das diretrizes clínicas, discussão de casos, segunda opinião, atendimento conjunto, cursos rápidos para conhecimento de temas específicos ou treinamento de habilidades. Para os usuários atendidos no ambulatório devem ser desenvolvidas ações educativas durante o ciclo de atenção contínua, que fortaleçam o autocuidado.
- **Macroprocesso supervisional:** Envolve ações supervisionais diretas, como o monitoramento cruzado entre APS e AAE, e indiretas, com identificação, pela equipe do ambulatório, de oportunidades de melhorias na RAS. A partir dessa identificação, a AAE informa e orienta a equipe de origem e estabelece, conjuntamente com o nível de gestão competente, ações estratégicas de educação permanente e intervenções necessárias para sua resolução.
- **Macroprocesso de pesquisa clínica e operacional:** É de grande relevância, tendo papel transversal junto aos outros macroprocessos. Deve ser desenvolvido pela equipe do ambulatório de Atenção Especializada, com o objetivo de gerar evidências sobre o manejo de usuários com condição crônica e seu impacto na estabilização clínica e nos indicadores finais de morbimortalidade.

Para que esses quatro macroprocessos sejam desempenhados adequadamente, é preciso que a equipe tenha ciência dessas funções e seja providenciado o necessário para sua concretização.

Figura 6. Macroprocessos de um Ambulatório de Atenção Especializada.



Fonte: Mendes, 2019.

Há evidência de que as clínicas da APS e da AAE são muito diferentes, mas a boa notícia é que são complementares. Isso reforça a importância de promover a interação desses dois Pontos de Atenção à Saúde. A organização dos macroprocessos contribuirá para o fortalecimento da relação entre esses pontos, possibilitando uma AAE inovadora e uma APS renovada e ampliada, ambas integradas à RAS (MENDES, 2019).

5.4 Texto de Apoio D: Ambiente Seguro

Elaine Cristina de Melo Faria

A unidade de saúde deve fornecer um ambiente seguro, funcional e de apoio para pacientes, familiares, profissionais e visitantes, devendo ser gerenciado de maneira eficaz, para redução e controle de riscos e prevenção de acidentes, para promover condições para um cuidado seguro (JCI, 2018). O gerenciamento eficaz inclui planejamento multidisciplinar, educação e monitoramento. Os líderes devem apoiar no planejamento das instalações, dos equipamentos e dos recursos necessários para apoiar de forma segura e eficaz os serviços clínicos prestados ((ONA, 2018; JCI, 2018).

Todos os profissionais devem estar cientes de suas responsabilidades para promover e reforçar práticas seguras no ambiente de saúde, de acordo com as obrigatoriedades das legislações federais, estaduais e municipais (ONA, 2018; JCI, 2018).

O não cumprimento de alguns requisitos, referente às condições estruturais e de ambiência para o funcionamento dos estabelecimentos de saúde, podem repercutir em algum grau sobre a qualidade na oferta dos serviços prestados (AGUIAR, 2019; SOUZA, 2017).

Citamos alguns requisitos que irão contribuir para um ambiente mais seguro (ANVISA, 2011; ONA, 2018; JCI, 2018).

- Desenvolver e documentar uma avaliação abrangente de riscos com base no gerenciamento das instalações e riscos de segurança identificados em toda a unidade, priorizando os riscos, estabelecendo metas e implementando melhorias;
- Cumprir leis, regulamentos, códigos de segurança predial e contra incêndio e inspeção das instalações, incluindo dispositivos relacionados à detecção precoce, notificação de alarme e supressão, definindo ações de manutenção preventiva e corretiva;
- Definir procedimento para acesso à unidade de profissionais, pacientes, familiares e visitantes;
- Garantir sinalização e instruções claras e adequadas para acesso aos serviços;
- Disponibilizar os insumos, produtos e equipamentos necessários para higiene e limpeza;
- Prover condições de acessibilidade para pessoas com necessidades especiais;
- Garantir a disponibilidade dos equipamentos, materiais, insumos e medicamentos de acordo com a complexidade do serviço;
- Garantir que os materiais e equipamentos sejam utilizados exclusivamente para os fins a que se destinam;
- Realizar manutenção preventiva e calibração dos equipamentos, possuindo um processo de monitoramento e atuação em notificações de risco de equipamentos médicos, *recalls*, incidentes reportáveis, problemas e falhas;
- Realizar o gerenciamento de suas tecnologias de forma a atender as necessidades do serviço mantendo as condições de seleção, aquisição, armazenamento, instalação, funcionamento, distribuição, descarte e rastreabilidade;
- Garantir a qualidade dos processos de desinfecção e esterilização de equipamentos e materiais;
- Desenvolver e implementar um programa de gerenciamento de materiais e resíduos perigosos, incluindo um inventário e procedimentos para o armazenamento e uso destes materiais;
- Desenvolver e implementar um programa de gerenciamento de sistemas utilitários (distribuição elétrica; água, encanamento; caldeira/vapor; aquecimento, ventilação e ar-condicionamento (AVAC); gases medicinais e vácuo; gerenciamento de resíduos e sistemas de comunicação e dados);
- Realizar plano de treinamento para os profissionais quanto aos programas de gerenciamento das instalações e segurança da unidade de saúde e suas funções para garantir uma instalação segura e eficaz;
- Garantir mecanismos de prevenção dos riscos de acidentes de trabalho, incluindo o fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual - EPI, em número suficiente e compatível com as atividades desenvolvidas pelos profissionais e em caso de acidentes, realizar o registro da comunicação.

Referências Gerais

- MENDES, E. V. *et al.* **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/> >. Acesso em: 20 out. 2021.
- PLANIFICASUS. Ministério da Saúde. Disponível em: < <https://planificasus.com.br/notatecnica.php> >. Acesso em: 20 out. 2021.
- PROJECT ZERO. **Compass points**. Harvard Graduate School of Education, 2015. Disponível em: < <http://www.pz.harvard.edu/resources/compass-points> >. Acesso em: 20 out. 2021.
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN (SBIBAE). **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada - saúde mental**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2021.

Referências Texto A

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema único de saúde (SUS). Brasília, DF: Diário Oficial da União, 2017b. Disponível em: < https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html >. Acesso em: 20 out. 2021.
- MENDES, E. V. *et al.* **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/> >. Acesso em: 20 out. 2021.
- SALTMAN, R. S.; RICO, A.; BOERMA, W. (eds.). **Primary care in the driver's seat? Organizational reform in European primary care**. New York: Open University Press/McGraw Hill, 2006. Disponível em: < https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/98421/E87932.pdf >. Acesso em: 20 out. 2021.
- STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília, DF: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: < https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf >. Acesso em: 20 out. 2021.

Referências Texto B

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Especialidades**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <https://antigo.sau.gov.br/noticias/817-assuntos/atencao-especializada-e-hospitalar/41243-especialidades> >. Acesso em 20 out. 2021.
- CANONICI, E. L. **Modelos de unidades e serviços para organização da atenção ambulatorial especializada em sistemas regionais de atenção à saúde**. São Paulo: Projeto Apoio ao Desenvolvimento de Sistemas Regionais de atenção Integrada à Saúde/Regiões de Saúde, 2014. Disponível em: < <https://portalquivos2.sau.gov.br/images/pdf/2016/marco/17/3-Revisao-Aten----o-Especializada.pdf> >. Acesso em: 20 out. 2021.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. 2ª ed. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, Organização Mundial da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2011. Disponível em: < https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_sau.pdf >. Acesso em: 20 out. 2021.
- MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf> >. Acesso em: 20 out. 2021.
- MENDES, E. V. **Desafios do SUS**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/> >. Acesso em: 20 out. 2021.
- VERDI, M. I. M., *et al.* **Saúde e sociedade**. Modelos conceituais em Saúde. Santa Catarina: Universidade Federal de Santa Catarina/ Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde, [s.d.]. Disponível em: < https://uniasus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33307/mod_resource/content/1/Unidade%201/top3_1.html >. Acesso em: 20 out. 2021.

Referências Texto C

- MENDES, E. V. **Desafios do SUS**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/> >. Acesso em: 20 out. 2021.
- MENDES, E. V. *et al.* **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/> >. Acesso em: 20 out. 2021.

Referências Texto D

- AGUIAR, J. S. *et al.* **Estrutura física e recursos materiais das salas de curativos das policlínicas regionais**. Rev enferm UFPE [Online]. 2019. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/237336> >. Acesso em: 24 ago. 2021.
- ANVISA. **Resolução RDC 63**. Dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde. 2011. Disponível em: < https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2011/rdc0063_25_11_2011.html >. Acesso em: 24 ago. 2021.
- JCI. *Joint Commission International*. **Manual Padrões de Acreditação da Joint Commission International para Hospitais**. 7ª Edição. 2018.
- ONA. Organização Nacional de Acreditação. **Manual Brasileiro de Acreditação: Organizações Prestadoras de Serviços de Saúde**. 2018.
- SOUZA, M. K. B. *et al.* **Análise de conformidade e não conformidade de unidades de saúde da família**. Rev. baiana enferm. [Online]. 2017, vol.31, n.4 [citado 2021-08-24], e18418. Disponível em: < http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502017000400302&lng=pt&nrm=iso >. Acesso em: 24 ago. 2021.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

