

PlanificaSUS

GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA A ETAPA 3

O ACESSO À REDE DE
ATENÇÃO À SAÚDE



VERSÃO PRELIMINAR



PlanificaSUS

ETAPA 3

O acesso à Rede de
Atenção à Saúde



Tiragem: 1ª edição - 2022 - versão eletrônica

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 ISRAELITICA 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:

Ana Alice Freire de Sousa
Larissa Karollyne de Oliveira Santos
Marcio Anderson Cardozo Paresque

Elaboração de texto:

Adriana Paula de Almeida
Ana Karina de Sousa Gadelha
Angelo Brito Rodrigues
Elaine Cristina de Melo Faria
Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo
Isadora Siqueira de Souza
Marco Antônio Bragança de Matos
Priscila Rodrigues Rabelo Lopes
Rubia Pereira Barra

Colaboração:

Adriana Paula de Almeida
Ana Alice Freire de Sousa
Ana Karina de Sousa Gadelha
Angelo Brito Rodrigues
Elaine Cristina de Melo Faria
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
Priscila Rodrigues Rabelo Lopes
Rubia Pereira Barra

Projeto gráfico e diagramação:

Rudolf Serviços Gráficos

Edição de texto:

Viviane Zeppelini

Crédito de Imagens:

Banco de imagens Einstein

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 de orientação para a Etapa 3 - O acesso à Rede de Atenção à Saúde. / Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2022.
52 p.: il.

1. Acesso aos Serviços de 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 à 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, por meio da Coordenação Geral de Garantia de Atributos de Atenção Primária à Saúde do Departamento de Saúde da Família e, como área de atuação, a de Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde.

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.

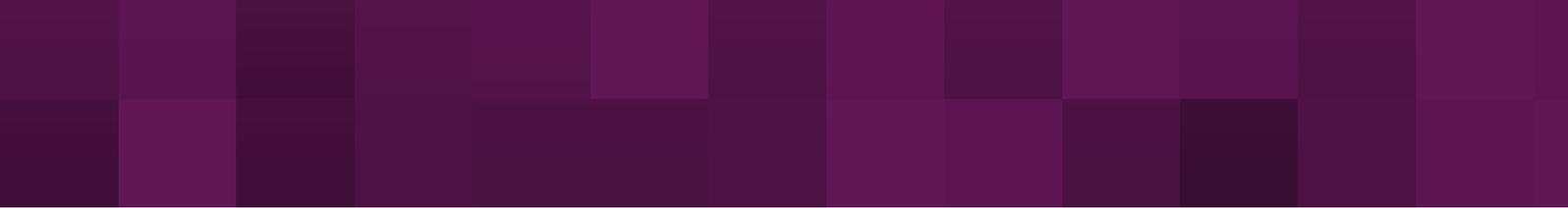
O PlanificaSUS Fase 2 pretende fortalecer macroprocessos organizados na primeira fase, além de implantar novos macroprocessos, que serão trabalhados tanto na APS quanto na AAE. Além disso, serão disparadas atividades de planejamento, monitoramento e dispersão em cada etapa apresentada no decorrer do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

Ao longo do triênio, materiais como este Guia de Orientação para a Etapa, o Guia para Monitoramento de Indicadores, os Guias de *Workshop* e as 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 apoiar você, que faz parte da Equipe PlanificaSUS, seja nas secretarias estaduais, municipais ou nos serviços, a desenvolver atividades de planejamento, tutoria e monitoramento relacionados à Etapa 3.

SUMÁRIO

■ APRESENTAÇÃO	3
■ SUMÁRIO	4
■ 1. APRESENTAÇÃO DA ETAPA	5
1.1 Objetivos da etapa	8
1.2 Transversalidade da segurança do paciente na PAS	9
■ 2. OFICINAS DE PLANEJAMENTO	13
2.1 Oficina de planejamento com a Secretaria Estadual da Saúde	14
2.2 Oficina de planejamento com as Secretarias Municipais de Saúde	17
■ 3. PROCESSO DE TUTORIA	21
3.1 Alinhamento pré-tutoria	22
3.1.1 Encontro pré-tutoria 1	22
3.1.2 Encontro pré-tutoria 2	25
3.2 <i>Workshop 3</i>	29
3.3 Oficinas tutoriais	29
3.3.1 Atividade de dispersão: agora, vamos lá!	37
3.4 Alinhamento pós-tutoria	38
3.5 Monitoramento do processo de tutoria	38
■ 4. OFICINAS DE MONITORAMENTO	40
4.1 Oficina de monitoramento com as Secretarias Municipais da Saúde	41
4.2 Oficina de monitoramento com a Secretaria Estadual da Saúde	43
■ 5. RECURSOS DE APOIO	45
Texto A: O Acesso à Atenção Primária à Saúde	46
Texto B: O Acesso à Atenção Ambulatorial Especializada	49
Vídeo 1: Relato da experiência de organização do acesso na APS	51
Vídeo 2: Animação diagrama microssistema clínico	51
Podcast: Relato da Experiência de Organização do Agendamento na Atenção Ambulatorial Especializada	51
REFERÊNCIAS GERAIS	52
REFERÊNCIAS TEXTO A	52
REFERÊNCIAS TEXTO B	52



1. APRESENTAÇÃO DA ETAPA



O QUE SERÁ TRABALHADO NESTE MATERIAL?

Olá! Estamos juntos novamente para que eu possa te apresentar toda a programação proposta para a Etapa 3 do PlanificaSUS. Aqui, você encontrará os objetivos da etapa e sua apresentação, relacionados à transversalidade da segurança do paciente na planificação, assim como todas as orientações para os processos de planejamento, tutoria e monitoramento.

1. APRESENTAÇÃO DA ETAPA

Nesta etapa do PlanificaSUS, abordaremos uma temática muito relevante para auxiliar as equipes de saúde e as Secretarias Estaduais (SES) e Municipais de Saúde (SMS) a revisar os processos de trabalho, para que elas possam melhorar a atenção à saúde da população. O tema oficial da Etapa 3 é:

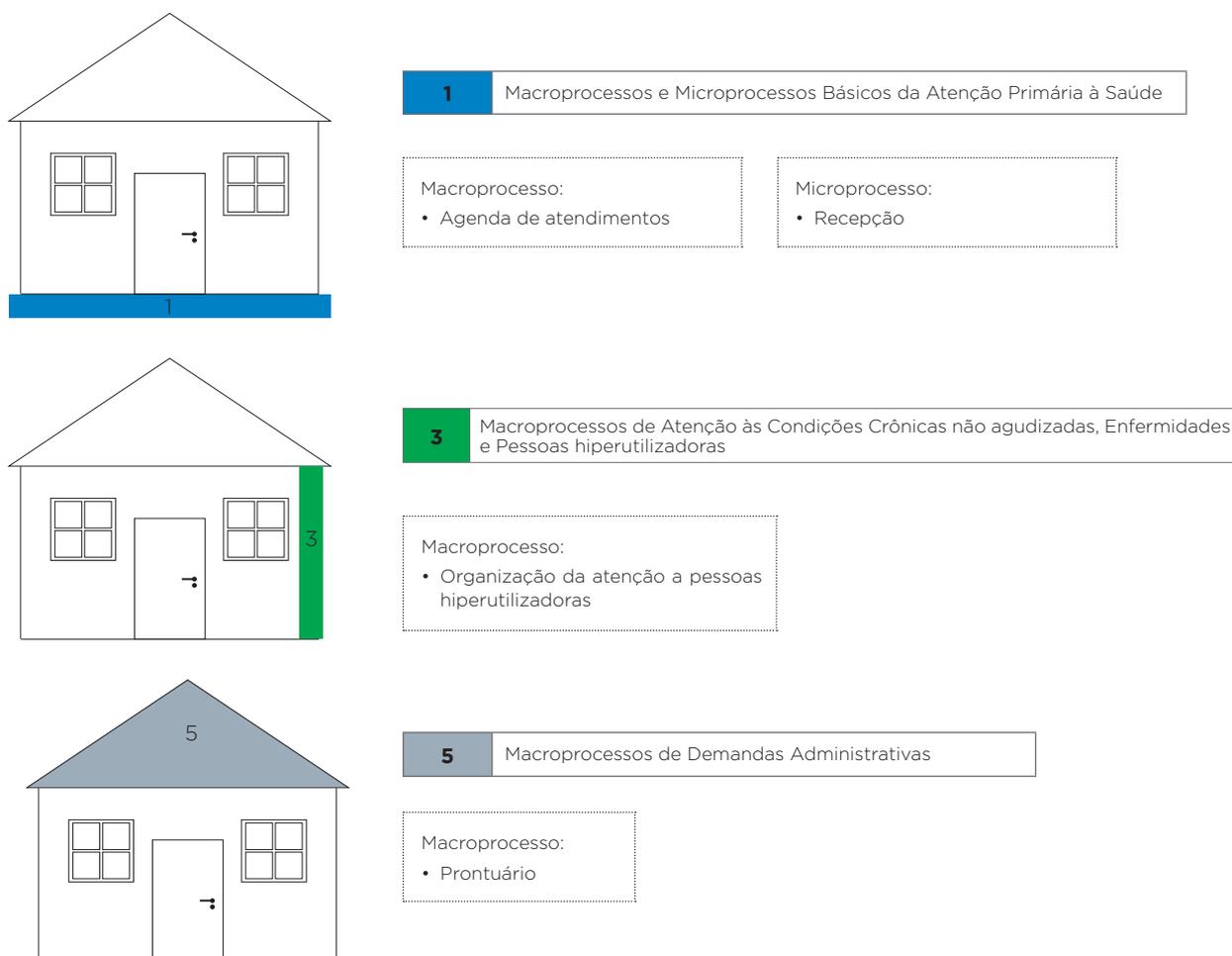
“O ACESSO À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE”

Nesta etapa, você encontrará discussões teóricas sobre o acesso à Rede de Atenção à Saúde (RAS), além de instrumentos práticos que envolvem a organização dos macroprocessos tanto na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE).

E quer saber quais são os macroprocessos da APS e da AAE relacionados?

Na APS, trabalharemos o macroprocesso e microprocesso básico, os macroprocessos de atenção às condições crônicas não agudizadas, enfermidades e pessoas hiperutilizadoras e o macroprocesso de demandas administrativas, para que possamos fortalecer o acesso, conforme a figura 1.

Figura 1. Macroprocessos da Atenção Primária à Saúde.



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

Na AAE, você encontrará atividades que envolvam a organização do ambulatório no modelo de Ponto de Atenção Secundário Ambulatorial (PASA), para que ele possa exercer seus quatro macroprocessos: assistencial, educacional, supervisonal e de pesquisa. Em se tratando do tema acesso, os macroprocessos da AAE destacados nesta etapa são o assistencial, o supervisonal e o educacional, com relevância para os processos de organização do prontuário e organização da agenda (Figura 2).

Figura 2. Macroprocessos de um Ambulatório de Atenção Especializada.



Fonte: Autores.

Teremos **oficinas de planejamento** para as SES e SMS, momentos para **alinhamento pré-tutoria, *workshop*, oficinas tutoriais** com as unidades de APS e AAE (denominadas Oficinas Tutoriais 3.1 APS, 3.1 AAE, 3.2 APS e 3.2 AAE) e **alinhamento pós-tutoria**. Além disso, teremos o monitoramento contínuo das ações junto às equipes de saúde, chamado de “**monitoramento do processo de tutoria**”. Por fim, haverá também a programação das **oficinas de monitoramento**, tanto com SMS quanto com SES.

Só para fixar a informação: existem neste Guia de Orientação para a Etapa 3 recomendações para atividades de gerenciamento da Planificação da Atenção à Saúde (PAS), ou seja, do planejamento, do processo de tutoria e do monitoramento, além de recomendações de atividades relacionadas especificamente ao processo de tutoria.



Você pode estar se perguntando: Mas, afinal, com todas essas atividades que serão apresentadas, a quem este guia se destina?

Esse material é destinado aos atores estratégicos atuantes: tutores, gestores, referências técnicas, analistas de tutoria, consultores regionais e outros. Mesmo que atuando diretamente em um agrupamento de atividades, é necessário ter o conhecimento de todo o processo, não é mesmo? Então, independentemente de sua função no PlanificaSUS, este guia é para você!

Então, vou agora te apresentar a proposta da etapa e já deixo claro que pretendo te apoiar no desenvolvimento de cada uma das atividades, ok?

1.1 Objetivos da etapa

A Etapa 3 tem como objetivo central **compreender os conceitos de acesso; os perfis de demanda, oferta e necessidades e as ferramentas para sua organização, que fomentam a discussão sobre o acesso do usuário, os fluxos de atendimento e a organização da agenda na APS e AAE.**



Para isso, trabalharemos estratégias de mapeamento de fluxos de pessoas nas unidades; identificaremos o perfil da demanda, da oferta e das necessidades da população, e dialogaremos sobre como realizar o agendamento, com base no conhecimento da população adscrita e em sua estratificação de risco.

Ah, outros objetivos também estão em vista. Quer conferir?

Para a APS, temos:

- Aprender o referencial teórico do microsistema clínico.
- Organizar os processos da recepção.
- Estruturar os fluxos e a agenda de atendimento.
- Coordenar os registros, as informações e o prontuário familiar.
- Sensibilizar a equipe para a organização do cuidado com as pessoas hiperutilizadoras.

Para a AAE, temos:

- Discutir e definir os critérios de acesso e a organização da agenda do ambulatório especializado.
- Debater a organização do prontuário clínico na AAE.

Bateu uma curiosidade para ver um resumo do que está por vir? Dê uma olha na figura 3 que sintetiza a etapa.

Figura 3. Quadro-síntese da etapa operacional 3.

Gerenciamento da PAS - Planejamento	
<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da Etapa 3 e os resgates importantes vinculados a processos abordados anteriormente • Mobilização de recursos e atores para Etapa 3 e verificação dos processos que serão (re)organizados • Discussão sobre acesso à Atenção Primária • Debate acerca do acesso ao ambulatório especializado 	
Processo de tutoria	
Alinhamento pré-tutoria	
Preparação para o <i>Workshop 3</i> e as Oficinas Tutoriais 3.1 e 3.2 APS e 3.1 e 3.2 AAE	
<i>Workshop 3</i>	
O acesso à APS O acesso à AAE	
Oficina Tutorial 3.1 APS	Oficina Tutorial 3.1 AAE
Organização do microprocesso básico: recepção Diagnóstico local do acesso	Organização do Acesso AAE Preparação, organização e operacionalização do agendamento na AAE
Oficina Tutorial 3.2 APS	Oficina Tutorial 3.2 AAE
Organização do microprocesso básico recepção e do macroprocesso administrativo prontuário Construção de estratégias para organização do acesso	Organização do acesso AAE <ul style="list-style-type: none"> • Elaboração de agenda de atendimentos • Organização dos registros, informações e prontuário clínico na AAE
Alinhamento pós-tutoria	
Principais pontos potentes identificados pelos tutores em suas respectivas unidades Principais nós críticos identificados pelos tutores Customizações realizadas no plano de ação Pontos de intervenção importantes de serem levados à gestão Exemplo de uma situação que demonstra o engajamento da unidade com o PlanificaSUS	
Monitoramento do processo de tutoria	
Monitorar as atividades de dispersão identificando a necessidade de auxílio do tutor Analisar os indicadores e comparar os resultados obtidos, com o objetivo de melhoria definido e realização do "A" do PDSA Identificar pontos importantes para padronização do processo de trabalho local.	
Gerenciamento da PAS - Monitoramento	
<ul style="list-style-type: none"> • Monitoramento do plano de ação • Discussão dos resultados da Etapa 3 • Padronização de processos vinculados à Etapa 3 	

Fonte: Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein.

APS: Atenção Primária à Saúde; AAE: Atenção Ambulatorial Especializada; PDSA: *Plan, Do, Study and Act*.

1.2 Transversalidade da segurança do paciente na PAS

De acordo com o tema central de acesso à RAS, vou discutir como relacioná-lo com a segurança do paciente. Vamos lá!

Para a organização do acesso, faz-se necessário avaliar os processos existentes. Os processos que serão trabalhados nas oficinas tutoriais são:



- Fluxos da recepção e da unidade.
- Organização do agendamento.
- Dimensionamento de profissionais.
- Organização do prontuário.



- Organização da agenda.
- Organização do prontuário.

Após a apresentação dos processos que serão trabalhados nas oficinas tutoriais, destacarei cada um deles, relacionando-o com a segurança do paciente.



Iniciarei nossa discussão pela recepção. Sabemos que, para a maioria dos serviços, é neste espaço que o usuário é recepcionado e direcionado pela unidade.

Para que o direcionamento deste usuário seja correto, faz-se necessário **mapear** as demandas de atendimento e os fluxos da recepção, identificando gargalos e oportunidades de melhoria. O PDSA (acrônimo a partir de *Plan, Do, Study and Act*) é o método utilizado para análise dos processos, promovendo a melhoria contínua.



* O **mapeamento de processo** é utilizado para identificação do processo atual e de oportunidades de melhoria. Denominamos “foto do momento atual”. Evidencia como esse processo é atualmente realizado. Vale destacar que o mapeamento deve ser realizado periodicamente, para identificar *gaps* e oportunidades de melhoria.

PARA REFLETIR...



- Sua unidade possui uma recepção? Tem profissionais fixos para atuação? Como está o dimensionamento dessa equipe? Está adequado?
- Você sabe quais processos estão sob a responsabilidade da recepção? Os fluxos da recepção estão padronizados? Todos os profissionais vinculados à recepção têm conhecimento deles?
- Qual a localização da recepção? É próximo da entrada da unidade?
- Você conhece a carteira de serviços da unidade? Quais são?



Os processos executados na recepção possuem algum risco? Já foram identificados? Eles são gerenciados?

O **gerenciamento de riscos** é o momento de identificar os riscos (o que pode acontecer de falha do processo). Após identificados, os riscos devem ser monitorados de forma contínua, e as ações para prevenção precisam ser definidas. Caso seja identificada a ocorrência de algum risco, deve ser feita sua análise, bem como as causas raízes precisam ser identificadas, e um plano de ação deve ser elaborado.

Veja alguns exemplos de riscos para os processos da recepção: falha na identificação do usuário; falha no agendamento; falha no encaminhamento; troca de exames etc.

Alerta: para os riscos descritos, é possível identificar o risco assistencial vinculado, podendo o usuário sofrer um dano, como complicações ou piora clínica.

Agora que já discutimos os fluxos da recepção, é preciso avaliar os demais fluxos da unidade.

De acordo com as demandas identificadas, os fluxos da unidade também devem ser **mapeados**, para identificação de gargalos e oportunidades de melhorias. Quando destaco a segurança do usuário, pensando nos fluxos da unidade, já aconteceu de o usuário que deveria voltar à recepção para realizar

o agendamento de retorno com o médico simplesmente ter ido embora após a consulta? Será que esse usuário foi orientado com relação a esse retorno? Ele sabia que precisava agendá-lo? Será que, para otimizar o fluxo na unidade e garantir o acesso ao usuário, esse agendamento não poderia ter sido realizado durante a consulta? E, no caso de esse usuário possuir um estrato de risco médio para hipertensão arterial, como a unidade gerencia seu cuidado? Os usuários que não realizaram seu agendamento são rastreados para acompanhamento, de acordo com a orientação do profissional de saúde?

Você percebeu o **risco** ao qual esse usuário é exposto devido a uma falha de comunicação? Falando em risco...



Nos fluxos da sua unidade, há algum **risco**? Eles já foram identificados? São **gerenciados**? São alguns exemplos: falha na identificação do usuário e falha no encaminhamento.

Alerta: para os riscos descritos, é possível identificar o risco assistencial vinculado, podendo o usuário sofrer um dano, como complicações ou piora clínica.

Preciso destacar que os fluxos da unidade devem ser conhecidos por todos os profissionais, independentemente se assistenciais ou não, pois, caso um usuário chegue à unidade com uma dúvida ou para realizar algum procedimento e ninguém souber informar ou mesmo direcionar para quem possa ajudá-lo, esse usuário terá uma experiência negativa, e isso é algo que não desejamos, certo?

Todas essas análises devem ser realizadas periodicamente. Sinalizo que todos os processos disparados até o momento devem ser incorporados e monitorados, para a melhoria contínua.



A realidade não é a mesma para todas as unidades, existindo variações até mesmo entre unidades de um mesmo município. Por conta disso, entender quais as variáveis existem, avaliar a necessidade do serviço e propor fluxos que agreguem valor ao usuário e proporcione uma maior segurança a ele são ações necessárias.

Quando se fala em processos com maior variabilidade, a probabilidade de ocorrência de falhas é maior, daí a importância de os fluxos serem bem definidos e **padronizados**.

* A **padronização de processos** é o momento posterior ao do mapeamento. Aqui será definido o resultado da melhoria implantada, sendo necessário formalizá-lo, por meio de um Procedimento Operacional Padrão (POP)/fluxo. Um ponto importante é que os profissionais precisam ser treinados para execução desses processos.

Outro processo a ser trabalhado é a organização da agenda. Para que essa organização seja possível, é preciso realizar o levantamento das demandas de atendimento, para identificar as mais prevalentes e os horários de maior procura. Com essas informações em mãos, fica mais fácil organizar essa agenda. Vale destacar que, para apoiar nessa organização, o conhecimento do território, suas barreiras, o cadastro familiar e a identificação das subpopulações-alvo são pontos que devem estar atualizados e serem de conhecimento da equipe.

PARA REFLETIR...



- Como está organizada a agenda? Ela possui horários vagos para atendimento às demandas espontâneas?
- Foi realizado o dimensionamento da capacidade operacional da unidade?
- São identificadas as necessidades e as demandas de atendimento da unidade, baseadas no território e na população?
- Como estão os processos de territorialização, cadastro familiar e identificação das subpopulações-alvo?
- Foi identificado algum usuário que foi até a unidade e não conseguiu atendimento?
- Qual o tempo de espera para agendamento de consulta?

E, agora, vamos conversar sobre o papel da APS, como reguladora do acesso a outros pontos de atenção, considerando a AAE?

A APS realiza a gestão da fila de espera? Ela tem conhecimento de todos os usuários que foram compartilhados na AAE e ainda não conseguiram atendimento? A regulação é descentralizada e realizada pela própria unidade? Esse processo é informatizado?

Sabe-se que, devido à demora no atendimento de usuários com estrato de risco alto e muito alto, o quadro clínico de um paciente pode piorar. Já foi identificado algum caso na unidade em que o usuário apresentou piora clínica devido ao atraso no atendimento, seja da APS em compartilhar o cuidado ou do atendimento da AAE? Aqui serão trabalhados os macroprocessos da AAE assistencial, supervisonal e educacional.



Na AAE, um dos processos a serem trabalhados é a organização da agenda. Usuários com estrato de risco alto e muito alto às condições crônicas podem ser compartilhados com o ambulatório. Você sabe que uma comunicação eficaz favorece um cuidado mais seguro, né? Ai, te pergunto:

- O dimensionamento da capacidade operacional do ambulatório foi realizado?
- Quais ações são definidas mediante sua capacidade *versus* o tempo de espera para o ambulatório?
- Foram definidas práticas que contemplem a segurança do paciente para o agendamento do usuário ao ambulatório, como a implantação das metas internacionais de segurança do paciente?

O processo de agendamento possui alguns **riscos**:



Identifica-se algum **risco** relacionado à falha no agendamento? Eles são gerenciados? São alguns exemplos: agendamento com profissional errado; data/horário de agendamento errado etc.

Alerta: para os riscos descritos, é possível identificar o risco assistencial vinculado, podendo o usuário sofrer um dano, como complicações ou piora clínica.

Agora, que tal abordar a organização do prontuário? Lembrando que me refiro a ambos os modelos (físico e eletrônico), de acordo com a realidade na unidade de saúde.

Sobre o prontuário físico:

- Como esse processo está desenhado em sua unidade? Quem realiza a organização dos prontuários?
- Quem define o modelo de organização?
- Como é organizado? É por equipe? Quem disponibiliza esse prontuário para o profissional da unidade?
- Como é disponibilizado ao profissional? É por meio do expositor na porta do consultório?
- Após o uso, quem realiza o arquivamento desse prontuário?
- Quem tem acesso ao prontuário? Possui regras para segurança da informação?



Sobre o prontuário eletrônico:

- Possui plano de contingência para casos de falta do sistema? Após retorno do sistema, como são inseridas as informações no prontuário eletrônico?
- Qual o prazo para inserção das informações no sistema? Os profissionais sabem que devem registrar as informações no prontuário eletrônico após retorno do sistema?

Pensando nos riscos...



Você identifica algum **risco** associado a falhas relacionadas ao prontuário? Destaco alguns: perda de prontuário; troca de prontuário; vazamento de informação etc.

Alerta: para os riscos descritos, é possível identificar o risco assistencial vinculado, podendo o usuário sofrer um dano, como complicações ou piora clínica.

Falando em segurança da informação...



Foi criada a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD), que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade (Lei 13.853, 2019). E aí, quais ações na unidade garantem o cumprimento desta lei?

Uma forma de organizar esse processo é por meio de uma comissão de prontuário. São algumas atribuições da comissão:

- Criar e aprovar normas que regulamente o fluxo de prontuários da instituição.
- Assegurar a responsabilidade do preenchimento, guarda e manuseio dos prontuários.
- Recomendar inclusão e exclusão de formulários, impressos e sistemas, bem como a conservação dos prontuários, visando à qualidade deles.
- Desenvolver atividades de caráter técnico-científico com fins de subsidiar conhecimentos relevantes.
- Auditar o prontuário, para análise da qualidade e das informações registradas.

Muita informação, né? Mas para te apoiar na discussão e execução deste tema durante as oficinas, utilize a matriz de gerenciamento da oficina tutorial.



2. OFICINAS DE PLANEJAMENTO

2. OFICINAS DE PLANEJAMENTO

Esta seção é dedicada ao gestor estadual e municipal, para apoiá-lo no gerenciamento da PAS, iniciando pela execução das oficinas de planejamento. Aqui o gestor encontrará todas as informações necessárias para conduzir esse momento.



Como material de apoio à instrumentalização do gestor, segue o módulo 3 do curso de gerenciamento da PAS específico sobre acesso às RAS. *Link* de acesso ao módulo: <https://proadi.ensinoeinstein.com/> *

A seguir, são apresentados os objetivos e as atividades previstas para as oficinas de planejamento que devem ocorrer de maneira distinta entre a SES e as SMS.

2.1 Oficina de planejamento com a Secretaria Estadual da Saúde

Para alcançar os objetivos, é necessário que o planejamento atente para algumas questões relacionadas à APS e à AAE, com destaque para:

- Conhecimento do modelo de acesso utilizado na APS e da regulação do acesso à AAE.
- Conhecimento da cobertura populacional da APS e da AAE.
- Verificação do acesso regulado da APS para a AAE.
- Conhecimento das ferramentas utilizadas para organização do acesso à APS e à AAE.

Público-alvo das oficinas de planejamento: as pessoas envolvidas nas atividades de planejamento da SES são aquelas que compõem o grupo condutor estadual do PlanificaSUS ou, como alguns lugares definiram, o Grupo Condutor de Redes. Além dos já citados, destaco a importância da participação dos responsáveis pela gestão estadual e regional da regulação em saúde. Esses atores podem contribuir sobremaneira no processo de discussão e planejamento das ações a serem desenvolvidas.

PARA PENSAR...

Nesta etapa, iremos trabalhar os macroprocessos da atenção às condições crônicas não agudizadas, às pessoas hiperutilizadoras e às enfermidades, além do microprocesso básico da APS – recepção e do macroprocesso de demandas administrativas, nas quais será trabalhada a organização dos prontuários, analisando também como ocorrem os registros, e a organização dos fluxos e demandas da APS. Na AAE, trabalharemos em ações que permeiam questões relacionadas aos macroprocessos assistencial, supervisonal e educacional.

Vamos refletir?

Ao discutir o acesso aos serviços de saúde, em especial à APS e à AAE, é possível tratar questões da gestão estadual que precisam ser acordadas nos espaços colegiados de gestão da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e da Comissão Intergestores Regional (CIR), que possibilitem analisar a situação atual do acesso e da regulação assistencial nas RAS, os centros de comunicação, a inteligência regulatória, a ordenação dos fluxos da assistência nos pontos de atenção à saúde, os sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico, os sistemas de assistência farmacêutica e os sistemas de logística que se relacionam com as linhas de cuidados priorizadas pelo estado.

Ao realizar essa análise, será possível pensar ações e estratégias que atendam aos objetivos de ampliar e melhorar a qualidade assistencial dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) nas RAS, além de pensar e construir ferramentas que dialoguem com a realidade e a necessidade regional e local de saúde.

Materiais de apoio: para você compreender melhor o processo de planejamento é importante que conheça e estude antecipadamente os documentos e os instrumentos utilizados como materiais de apoio durante a oficina de planejamento com a SES:

- Matriz de gerenciamento da Etapa 3 – Oficina de Planejamento SES
- Apresentação PowerPoint® padrão Etapa 3 – Oficina de Planejamento SES
- Plano de ação do grupo condutor.
- Nota Técnica do PlanificaSUS – Linha de Cuidado preconizada.
- Carteira de serviços da AAE – Linha de Cuidado preconizada.
- Instrumento para dimensionamento da capacidade operacional do ambulatório.
- Instrumento para dimensionamento da capacidade operacional da APS.
- Diretrizes para Agendamento na Atenção Ambulatorial Especializada.

Vamos à matriz de planejamento com a SES.

Etapa 3 - Oficina de Planejamento com Secretaria Estadual de Saúde			
Agir (A)			
A	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 1: Análise dos processos implantados (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	1. Apresentar processos de destaque na organização da Rede através da PAS 2. Verificar quais os resultados alcançados, através de indicadores 3. Realizar discussão referente a: <ul style="list-style-type: none"> Há novas oportunidades de melhoria nos processos implantados? Quais ações necessárias para apoiar a implementação? Quais as ações necessárias para a manutenção das boas práticas, identificadas por meio do monitoramento e avaliação dos processos? 4. Estabelecer novas ações (se necessário)	Apresentação PowerPoint® SES Plano de Ação - Grupo Condutor Estadual (versão e-Planifica)
	Planejar (P)		
P	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 2: Apresentação da etapa 3 (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	1. Apresentação da etapa 3 <ul style="list-style-type: none"> Objetivos Conceito Aplicação na APS Aplicação na AAE Onde queremos chegar? Cronograma e Operacionalização da Etapa 2. Discutir com a equipe quais serão os principais facilitadores e dificultadores 3. Identificar riscos para execução da etapa 4. Determinar indicadores de processo e resultado que serão monitorados 5. Estabelecer ações	Apresentação PowerPoint® Padrão (Parte I) Plano de Ação - Grupo Condutor Estadual (versão e-Planifica)
	Atividade 3: Acesso à APS (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora	1. Análise da Cobertura da APS na região 2. Análise de adesão ao Programa Saúde na Hora 3. Análise da Carteira de serviços da APS 4. Análise das unidades nos municípios <ul style="list-style-type: none"> Estrutura e ambiência Localização Tipologia de unidades Tipologia de equipes 5. Identificação dos municípios que apresentam padrão para o enfoque do acesso 6. Análise de barreiras de acesso aos serviços da APS na Região 7. Análise de indicadores do PrevineBR 8. Identificar e analisar facilitadores e dificultadores para organização do acesso à partir da gestão de base populacional 9. Estabelecer ações	Apresentação PowerPoint® Padrão (Parte II) Plano de Ação - Grupo Condutor Estadual (versão e-Planifica)

<p>Atividade 4: Acesso ao PASA (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora</p>	<ol style="list-style-type: none"> Conhecer o perfil de demanda e oferta e as necessidades da população para organização do acesso ao PASA (de acordo com as linhas de cuidado): <ul style="list-style-type: none"> Sistemas de regulação do acesso a nível municipal, regional e estadual Dimensionamento e capacidade operacional para discussão do acesso e construção da agenda no modelo PASA Contratualização de profissionais Estruturação do setor de agendamento Comissão Técnica de Acompanhamento do PASA Pactuações a nível da CIR e CIB para acesso ao PASA (<i>checklist</i> para agendamento) Identificar e analisar possíveis barreiras de acesso aos serviços do PASA Sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico Assistência farmacêutica Sistemas de logística (destaque ao transporte sanitário e informatização) Propor a constituição de um grupo de trabalho e acompanhamento do ambulatório, para elaborarem as diretrizes de agendamento para o ambulatório especializado. <ul style="list-style-type: none"> A recomendação é que o grupo seja composto por: gerente, coordenador assistencial e tutor do ambulatório; SES (nível central, regional); representantes da gestão do município sede, coordenações da APS dos municípios que compõem a região de saúde. As diretrizes de agendamento para o ambulatório especializado produzidas pelo grupo de trabalho e acompanhamento devem ser apresentadas, discutidas e aprovadas na reunião da CIR. Identificar e analisar fatores causais para possíveis dificultadores Estabelecer ações 	<p>Apresentação PowerPoint® Padrão (Parte III)</p> <p>Cadastro dos serviços e referências do território de abrangência da AAE (necessário trazer este instrumento disparado na Etapa 2 preenchido)</p> <p>Instrumento para dimensionamento da capacidade operacional do ambulatório (necessário trazer este instrumento disparado na Etapa 1 preenchido)</p> <p>Documentos de pactuação referentes a regulação do acesso na CIR/CIB (atas, normativas e/ou outros documentos, se houver)</p> <p>Diretrizes para agendamento na Atenção Ambulatorial Especializada (Item 3 – A organização da agenda)</p> <p>Plano de Ação – Grupo Conductor Estadual (versão e-Planifica)</p>
<p>Atividade 5: Mobilização de recursos e atores para operacionalização da etapa 3 (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos</p>	<ol style="list-style-type: none"> Verificar os recursos e atores necessários para operacionalização da etapa 3 para APS/AAE: <ul style="list-style-type: none"> 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 oficinas tutoriais da etapa 3 Unidades em conformidade Tutores em conformidade Qualificação dos atores necessários para apoiar o processo de tutoria (realização dos cursos EaD e alinhamento pré-tutoria) Identificar e analisar fatores causais para possíveis dificultadores Estabelecer ações 	<p>Plano de Ação – Grupo Conductor Estadual (versão e-Planifica)</p> <p>Plataforma EaD</p>
<p>Atividade 6: Organizar a oficina de planejamento com os municípios da região de saúde (Responsável: Consultor) Tempo: 30 minutos</p>	<ol style="list-style-type: none"> Planejar a oficina de planejamento com as secretarias municipais de saúde, considerando: <ul style="list-style-type: none"> Construção do cronograma Definição do formato (virtual/presencial) Organização da logística Participantes Estabelecer ações 	<p>Plano de Ação – Grupo Conductor Estadual (versão e-Planifica)</p>
<p>Plano de Ação (versão e-Planifica)</p>		
<p>Todas as ações definidas para o Plano de Ação devem ser registradas no e-Planifica. Como contingência para indisponibilidade da plataforma ou conexão à internet, realize o registro na planilha. Abaixo, veja a descrição dos itens para elaboração do plano de ação:</p> <ul style="list-style-type: none"> O quê (Ação): Descrever a ação que será realizada. Utilizar o verbo no infinitivo (Ex.: Apresentar). Como: Descrever o como será realizada a ação que foi citada no campo “O quê”. Quem (Responsável): Definir o responsável pela ação. Deve ser incluído o nome do responsável neste campo. Participantes: Definir os participantes que irão apoiar a execução desta atividade junto ao responsável definido. Data limite para conclusão: Definir uma data para a conclusão desta ação. Recursos/ Observações: Citar os materiais que serão utilizados para apoiar a execução desta ação (Ex.: apresentação, formulário, documento...). Aqui também pode ser inserida alguma observação. (Ex.: Aguarda definição da agenda com os RTs para início da atividade). 		

Fazer (D)	
	<p>Atividades de Dispersão</p> <p>A dispersão é o momento onde o que foi planejado no plano de ação será realizado. A SES realizará seu planejamento e verificará os pontos que serão necessários para que os processos sejam organizados ou reorganizados. Com ações planejadas e definidas, é preciso analisar o contexto permanentemente para que as ações sejam condizentes com a situação real encontrada e replanejar sempre que necessário. Neste sentido, o Grupo Condutor da Secretaria Estadual de Saúde precisará estar atento a possíveis dificuldades que as regiões de saúde apresentem. Além de organizar a oficina de planejamento com os municípios da região de saúde, considerando o aspecto estrutural, logístico, político, técnico ou algum outro, para identificar a necessidade de apoio e cooperação.</p>

2.2 Oficina de planejamento com as Secretarias Municipais de Saúde

Pronto, chegou a vez das SMS! É importante lembrar que a oficina de planejamento com as SMS precisa dialogar com o planejamento realizado pela SES. É um momento de planejamento em conjunto do estado com os municípios, para organização da APS e da AAE na região, em que a SES exerce sua atribuição de apoio à implantação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e apoia a implantação de um ambulatório regionalizado.

Para alcançarmos nossos objetivos, é necessário que o planejamento atente para algumas questões relacionadas à APS:

- Conhecimento do perfil de demanda, oferta e necessidade para organização do acesso à APS e à AAE.
- Conhecimento do modelo de acesso utilizado na APS.
- Conhecimento da cobertura populacional da APS.
- Verificação do acesso regulado da APS para a AAE.
- Conhecimento das ferramentas utilizadas para organização do acesso à APS

Público-alvo das oficinas de planejamento: referências técnicas municipais, juntamente de representantes do grupo condutor estadual e/ou regional. Além dos já citados, destaco a importância da participação do coordenador municipal e/ou responsáveis pela regulação em saúde do município.

PARA PENSAR...

Nesta etapa, iremos trabalhar os macroprocessos da atenção às condições crônicas não agudizadas, às enfermidades e às pessoas hiperutilizadoras, além do microprocesso básico da APS - recepção e do macroprocesso de demandas administrativas, nos quais será trabalhada a organização dos prontuários, analisando também como ocorrem os registros, e a organização dos fluxos e demandas da APS. Na AAE, trabalharemos em ações que permeiam questões relacionadas aos macroprocessos assistencial, supervisional e educacional.

Para ficar mais fácil de entender, vamos com um exemplo?

Quando falamos de acesso às RAS, temos em mente um papel importante do sistema de regulação assistencial do município, conseqüentemente no papel regulatório da APS, especialmente das condições crônicas não agudizadas. Diante disso, é importante que o gestor municipal possa fomentar e/ou ampliar o papel de centro de comunicação e regulação pela APS, a partir de estratégias como documentos, normas, POPs e rotinas que possibilitem a efetivação de fluxos e contrafluxos da assistência nos pontos de atenção à saúde, além de também serem analisadas ferramentas de acesso à APS, como agendamento, recepção, sistemas logísticos - transporte sanitário intermunicipal e intramunicipal (transporte público, como ônibus, ambulância e/ou outras formas de transporte de usuários do SUS) e informatização.

Materiais de apoio: para você compreender melhor o processo de planejamento, é importante que conheça e estude antecipadamente os documentos e instrumentos utilizados como materiais de apoio durante a oficina de planejamento SMS:

- Matriz de gerenciamento etapa 3 - oficina de planejamento com SMS
- Apresentação PowerPoint® Padrão Etapa 3 - Oficina de Planejamento com SMS
- Plano de ação
- Nota Técnica do PlanificaSUS - Linha de Cuidado preconizada.
- Dimensionamento da APS e dimensionamento de serviços especializados disponíveis no município, caso existam.

Etapa 3 - Oficina de Planejamento com as Secretarias Municipais de Saúde

Agir (A)			
A	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 1: Análise dos processos implantados (Responsável: RT estadual) Tempo: 45 minutos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apresentar processos de destaque na organização da Rede através da PAS. 2. Verificar quais os resultados alcançados, através de indicadores 3. Realizar discussão referente a: <ul style="list-style-type: none"> • Há novas oportunidades de melhoria nos processos implantados? • Quais ações necessárias para apoiar a implementação? • Quais as ações necessárias para a manutenção das boas práticas, identificadas por meio do monitoramento e avaliação dos processos? 4. Estabelecer novas ações (se necessário) 	<p>Apresentação PowerPoint® SES</p> <p>Plano de Ação – Grupo Condutor Regional (versão e-Planifica)</p>
Planejar (P)			
P	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 2: Apresentação da etapa 3 (Responsável: RT estadual) Tempo: 45 minutos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apresentação da etapa 3 <ul style="list-style-type: none"> • Objetivos • Conceito • Aplicação na APS • Aplicação na AAE • Onde queremos chegar? • Cronograma e Operacionalização da Etapa 2. Discutir com a equipe quais serão os principais facilitadores e dificultadores 3. Identificar riscos para execução da etapa 4. Determinar indicadores de processo e resultado que serão monitorados 5. Estabelecer ações 	<p>Apresentação PowerPoint® Padrão (Parte I)</p> <p>Plano de Ação – Grupo Condutor Regional (versão e-Planifica)</p>
	Atividade 3: Acesso à APS (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análise da Cobertura da APS na região 2. Análise de adesão ao Programa Saúde na Hora 3. Análise da Carteira de serviços da APS 4. Análise da adesão às ações estratégicas 5. Análise das unidades nos municípios <ul style="list-style-type: none"> • Estrutura e ambiência • Localização • Tipologia de unidades • Tipologia de equipes 6. Identificação de municípios com padrão para organização da Recepção, organização dos prontuários, fluxos da unidade e organização da agenda por bloco de horas 7. Identificação dos municípios que apresentam padrão para o enfoque do acesso 8. Análise de barreiras de acesso aos serviços da APS na Região 9. Análise de indicadores do PrevineBR 10. Identificar e analisar facilitadores e dificultadores para organização do acesso a partir da gestão de base populacional 11. Estabelecer ações 	<p>Apresentação PowerPoint® Padrão (Parte II)</p> <p>Plano de Ação – Grupo Condutor Regional (versão e-Planifica)</p>

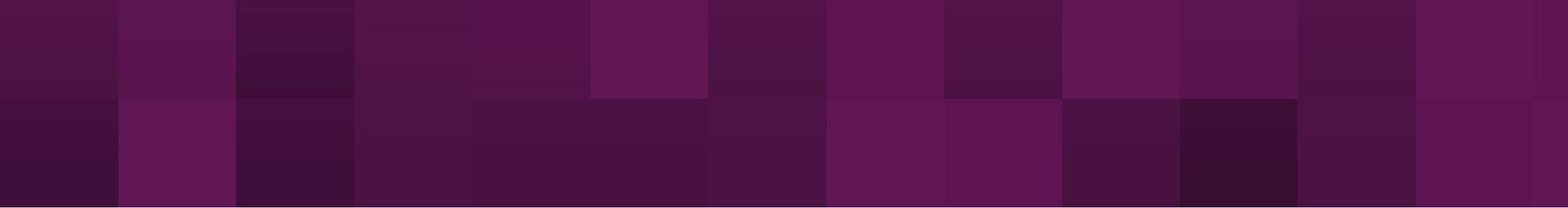
<p>Atividade 4: Acesso ao PASA (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora</p>	<p><u>Caso a gestão do ambulatório seja municipal e esteja presente no oficina.</u></p> <p>1. Conhecer o perfil de demanda e oferta e as necessidades da população para organização do acesso ao PASA (de acordo com as linhas de cuidado):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistemas de regulação do acesso a nível municipal, regional e estadual • Dimensionamento e capacidade operacional para discussão do acesso e construção da agenda no modelo PASA • Contratualização de profissionais • Estruturação do setor de agendamento • Comissão Técnica de Acompanhamento do PASA • Pactuações a nível da CIR e CIB para acesso ao PASA (<i>checklist</i> para agendamento) • Identificar e analisar possíveis barreiras de acesso aos serviços do PASA • Sistemas de apoio diagnóstico e terapêutico • Assistência farmacêutica • Sistemas de logística (destaque ao transporte sanitário e informatização) • Propor a constituição de um grupo de trabalho e acompanhamento do ambulatório, para elaborarem as diretrizes de agendamento para o ambulatório especializado. <ul style="list-style-type: none"> • A recomendação é que o grupo seja composto por: gerente, coordenador assistencial e tutor do ambulatório; SES (nível central, regional); representantes da gestão do município sede, coordenações da APS dos municípios que compõem a região de saúde. • As diretrizes de agendamento para o ambulatório especializado produzidas pelo grupo de trabalho e acompanhamento devem ser apresentadas, discutidas e aprovadas na reunião da CIR. <p>2. Identificar e analisar fatores causais para possíveis dificultadores</p> <p>3. Estabelecer ações</p>	<p>Apresentação PowerPoint® Padrão (Parte III)</p> <p>Cadastro dos serviços e referências do território de abrangência da AAE (necessário trazer este instrumento disparado na Etapa 2 preenchido)</p> <p>Instrumento para dimensionamento da capacidade operacional do ambulatório (necessário trazer este instrumento disparado na Etapa 1 preenchido)</p> <p>Documentos de pactuação referentes a regulação do acesso na CIR/CIB (atas, normativas e/ou outros documentos, se houver)</p> <p>Diretrizes para agendamento na Atenção Ambulatorial Especializada (Item 3 – A organização da agenda)</p> <p>Plano de Ação – Grupo Conductor Regional (versão e-Planifica)</p>
<p>Atividade 4: Mobilização de recursos e atores para etapa 3 (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos</p>	<p>1. Checar os recursos e atores necessários para operacionalização da etapa 3 na APS juntos às Referências Técnicas Municipais:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cronograma com previsão de proteção de agenda das equipes (reorganização das agendas de atendimentos e garantia que participem das atividades) • Atenção especial para o momento de dispersão • Itens importantes para viabilização do <i>Workshop</i> e oficinas tutorias da etapa 3 • Unidades em conformidade • Tutores em conformidade • Qualificação dos atores necessários para apoiar o processo de tutoria (realização dos cursos EaD e alinhamento pré-tutoria) <p>2. Identificar e analisar fatores causais para possíveis dificultadores</p> <p>3. Estabelecer ações</p>	<p>Plano de Ação – Grupo Conductor Regional (versão e-Planifica)</p> <p>Módulo 3 – Curso de Atualização em Gerenciamento da PAS (Plataforma EaD)</p>
<p>Plano de Ação (versão e-Planifica)</p>		
<p>Todas as ações definidas para o Plano de Ação devem ser registradas no e-Planifica. Como contingência para indisponibilidade da plataforma ou conexão à internet, realize o registro na planilha. Abaixo, veja a descrição dos itens para elaboração do plano de ação:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O quê (Ação): Descrever a ação que será realizada. Utilizar o verbo no infinitivo (Ex.: Apresentar). • Como: Descrever o como será realizada a ação que foi citada no campo “O quê”. • Quem (Responsável): Definir o responsável pela ação. Deve ser incluído o nome do responsável neste campo. • Participantes: Definir os participantes que irão apoiar a execução desta atividade junto ao responsável definido. • Data limite para conclusão: Definir uma data para a conclusão desta ação. • Recursos/ Observações: Citar os materiais que serão utilizados para apoiar a execução desta ação (Ex.: apresentação, formulário, documento...). Aqui também pode ser inserida alguma observação. (Ex.: Aguarda definição da agenda com os RTs para início da atividade). 		

Fazer (D)



Atividades de Dispersão

A dispersão é o momento onde o que foi planejado no plano de ação será realizado. O nível regional da SES realizará seu planejamento e verificará os pontos que serão necessários para que os processos sejam organizados ou reorganizados. Com ações planejadas e definidas, é preciso analisar o contexto permanentemente para que as ações sejam condizentes com a situação real encontrada e replanejar sempre que necessário. Neste sentido, o Grupo Condutor Regional de Saúde precisará estar atento a possíveis dificuldades que os municípios apresentem, além de orientar os municípios para os próximos passos.



3. PROCESSO DE TUTORIA



3. PROCESSO DE TUTORIA

Já que o planejamento com a SES e as SMS caminhou, é hora de mergulhar no processo de tutoria! Ele faz parte da operacionalização da etapa, conduzido especialmente pelos tutores com o apoio dos analistas de tutoria.

O processo de tutoria envolve alinhamento pré-tutoria, *workshop*, oficinas tutoriais, atividades de dispersão, alinhamento pós-tutoria e monitoramento da tutoria.

Vamos conhecer as principais recomendações para operacionalização do processo de tutoria da Etapa 3?

3.1 Alinhamento pré-tutoria

O alinhamento pré-tutoria é um momento com atores estratégicos antes da execução do *workshop* e das oficinas tutoriais, favorecido por um contexto de grupo colaborativo, com encontros envolvendo todos os tutores (tutores do serviço, tutores regionais e tutores estaduais). Esse momento é conduzido pelo analista de tutoria, podendo haver a participação dos consultores regionais e referência técnica municipal.



Os encontros irão **introduzir** o tutor nas habilidades e nas atitudes pertinentes para a etapa, assim como fomentar uma **aproximação** com os conteúdos textuais que baseiam as discussões dos *workshops* e oficinas tutoriais. O objetivo é sair da teoria, articular conhecimentos e “mostrar como fazer” e “por que fazer”, trabalhando o engajamento com os temas da etapa, a troca de impressões, as experiências e as ideias para a execução.

O formato dos encontros pode ser presencial ou virtual, com carga horária prevista de 4 horas, podendo levar mais tempo, a depender da necessidade local. É importante pactuar datas e bloqueio de agenda dos participantes com antecedência, independentemente do formato escolhido. Caso o encontro seja no formato presencial, verifique a necessidade de recursos de papelaria e audiovisuais e disponibilização de sala. Caso o encontro seja no formato virtual, verifique se todos os participantes possuem equipamentos com acesso à internet e realize a criação, envio e teste do *link* da reunião com antecedência.



A seguir, você encontrará as atividades propostas para os encontros de alinhamento pré-tutoria. Lembre-se de estudar o [Guia do Workshop 3](#) com antecedência para aprofundar sua preparação e organização pessoal antes desse alinhamento e, também, ao final da leitura dos materiais da tutoria da etapa, realizar o curso **Processo de Tutoria na Planificação da Atenção à Saúde - Acesso às Redes de Atenção à Saúde**, pelo *link*: <https://proadi.ensinoeinstein.com>

3.1.1 Encontro pré-tutoria 1

As atividades propostas neste encontro se apoiarão na preparação do tutor para conduzir o *workshop*, a Oficina Tutorial 3.1 APS e Oficina Tutorial 3.1 AAE. Para discutir o acesso à RAS no PlanificaSUS, é necessário compreender um referencial teórico que ajuda a visualizar os fluxos dos usuários pelos serviços, o microsistema clínico. Eu te convido a assistir à animação disponível na página 51.

Também é necessário conhecer e se aprofundar sobre como se dá o acesso do usuário à APS e como esse acesso pode ser regulado para o ambulatório especializado. Com esses dois pontos bem consolidados, a condução do *workshop*, da Oficina Tutorial 3.1 APS e da Oficina Tutorial 3.1 AAE se tornará mais simples.

Segue uma **sugestão de programação**:

Bloco	Tempo	Atividade programada
Embarque	10 minutos	Atividade 1 - Chegue Chegando!
	1 hora e 50 minutos	Atividade 2 - Conhecendo a Etapa 3
Bloco 1	1 hora e 30 minutos	Atividade 3 (APS) - Mapeando Fluxos na Atenção Primária à Saúde
		Atividade 3 (AAE) - O Acesso Regulado para Atenção Ambulatorial Especializada
Desembarque	30 minutos	Atividade 4 - Avaliação e Encaminhamentos

BLOCO EMBARQUE

ATIVIDADE 1 - CHEGUE CHEGANDO!

Responsável pela atividade: analista de tutoria da APS, analista de tutoria da AAE ou profissional de referência para os tutores.

Público-alvo: tutores da APS e da AAE.

Tempo sugerido para a atividade: 10 minutos.

Convide os participantes a embarcarem no encontro com uma pergunta criativa e incomum. A seguir, estão algumas sugestões de questões para escolha de uma que se aplique à sua realidade e faça sentido:

- O que estou trazendo para esse grupo?
- O que espero levar desse encontro?
- Pense em três fatos/ situações que contribuíram para que você estivesse aqui hoje.

Após disparar a pergunta, convide os participantes a escreverem suas respostas (no *chat* ou em um folha de papel).

ATIVIDADE 2 - CONHECENDO A ETAPA 3

Responsável pela atividade: analista de tutoria da APS, analista de tutoria da AAE ou profissional de referência para os tutores.

Público-alvo: tutores da APS e da AAE.

Tempo sugerido para a atividade: 1 hora e 50 minutos.

Faça uma breve apresentação da etapa e dos objetivos do dia e dê os informes gerais. Utilize a Apresentação PowerPoint® Padrão Oficina de Planejamento SES (Parte I), disponível na [Biblioteca Virtual](#) do e-Planifica > PlanificaSUS > Etapas PlanificaSUS > Etapa 3 > Planejamento PAS.



De olho no tempo para melhor aproveitamento de toda a programação

BLOCO 1

ATIVIDADE 3 (APS) - MAPEANDO FLUXOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Responsável pela atividade: analista de tutoria da APS ou profissional de referência para os tutores da APS.

Público-alvo: tutores da APS.

Tempo sugerido para a atividade: 1 hora e 30 minutos.

O mapeamento de fluxos na APS é uma etapa importante para a organização do acesso na unidade, para que se conheçam com clareza os caminhos e tempos que os usuários levam até alcançarem determinado cuidado. A proposta é que você possa se debruçar sobre as ferramentas propostas para mapeamento de fluxos na APS e permitir que todos se sintam à vontade sobre sua aplicação.

[10 minutos] Divida os instrumentos a seguir pelos participantes:

1. Instrumento para mapeamento dos processos da recepção da UBS.
2. Matriz para análise do balanço de atendimento semanal.
3. Instrumento para avaliar o mapa de fluxo e o ciclo de atendimento.
4. Entrevista para avaliação da satisfação do acesso da pessoa usuária.

[10 minutos] Oriente os participantes a realizarem a leitura dos materiais.

[10 minutos] Peça para que cada participante, individualmente, liste uma potência e um desafio do uso do instrumento estudado.

[40 minutos] Cada tutor ou grupo de tutores deverá apresentar a síntese do instrumento estudado para todo o grupo, sendo 10 minutos para cada instrumento.

[20 minutos] Reflita junto dos participantes sobre a potência do uso dos instrumentos para melhorar o acesso na unidade de APS, tirando dúvidas e alinhando as possibilidades de aplicação na realidade de cada unidade laboratório.

ATIVIDADE 3 (AAE) - O ACESSO REGULADO PARA ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Responsável pela atividade: analista de tutoria da AAE ou profissional de referência para os tutores da AAE.

Público-alvo: tutores da APS e da AAE.

Tempo sugerido para a atividade: 1 hora e 30 minutos.

É hora de abordar um tema que pode estar muito consolidado no imaginário dos trabalhadores e gestores, sobre o acesso à AAE. Vamos identificar esses pontos e apresentar uma outra forma de organizar esse acesso?

[30 minutos] Oriente os participantes a realizarem a leitura do material Diretrizes para Agendamento na Atenção Ambulatorial Especializada. Solicite que os participantes selecionem:

- A **palavra** que chamou sua atenção ou lhe pareceu poderosa.
- A **frase** que lhe comoveu, engajou ou provocou.
- O **trecho** que foi significativo, que você sentiu que capta a ideia central do material.

[30 minutos] No segundo momento, coletivo, solicite que os participantes compartilhem seus registros, explicando por que fizeram as seleções. Olhando para as escolhas coletivas de palavras, frases e trechos, promova algumas reflexões junto ao grupo:

1. Como se dá a organização do acesso ao ambulatório especializado?
2. Como a organização do agendamento do ambulatório especializado contribui para qualificar o acesso em saúde?
3. Qual a relação entre APS e AAE quando um usuário da APS é atendido pela AAE?

[30 minutos] Reflita junto dos participantes sobre como a organização do agendamento no ambulatório qualifica o acesso à AAE regulado pela APS, tirando dúvidas e alinhando as possibilidades de aplicação na realidade de cada unidade laboratório.

BLOCO DESEMBARQUE

ATIVIDADE 4 - AVALIAÇÃO E ENCAMINHAMENTOS

Responsável pela atividade: analista de tutoria da APS, analista de tutoria da AAE ou profissional de referência para os tutores.

Público-alvo: tutores da APS e da AAE.

Tempo sugerido para a atividade: 30 minutos.

Para fechar esse encontro cheio de trocas e aprendizados, vamos direcionar um momento de avaliação com os tutores. Sugiro utilizar a ferramenta “Que bom, Que pena e Que tal”.

- Que bom: os participantes devem listar os pontos positivos das atividades realizadas.
- Que pena: os participantes devem listar os pontos negativos das atividades realizadas.
- Que tal: os participantes devem listar as oportunidades de melhoria, de acordo com o que foi identificado.

Agora, estimule as pessoas a compartilhar com todo o grupo as avaliações elaboradas. Lembre de reforçar os encaminhamentos e confirmar as datas para as próximas atividades da etapa.



Para a Oficina Tutorial 3.1 da APS, o tutor deve solicitar que a equipe da unidade-laboratório elabore uma apresentação com base no levantamento do território (população geral, identificação das subpopulações-alvo e barreiras de acesso) para apresentar para todos durante a oficina. Essas informações serão utilizadas para discussão referente ao acesso e ao microsistema clínico da unidade.

Chegamos ao final do encontro pré-tutoria 1!

3.1.2 Encontro pré-tutoria 2

O encontro de pré-tutoria 2 tem carga horária prevista de 4 horas, podendo levar mais tempo, a depender da necessidade local. As atividades propostas neste encontro irão se apoiar na preparação do tutor para conduzir as Oficinas Tutoriais 3.2 APS e 3.2 AAE e no monitoramento do processo de tutoria. Como tema para este encontro, destaco, para a APS, a organização da jornada do acesso, e, para a AAE, a organização da agenda.

Partindo disso, segue uma **sugestão de programação**:

Bloco	Tempo	Programação
Embarque	1 hora	Atividade 1 – Ser Tutor
		Atividade 2 – Visão Geral do Encontro
Bloco 1	1 hora	Atividade 3 – A Organização dos Prontuários
Bloco 2	1 hora e 30 minutos	Atividade 4 (APS) – Pessoas Hiperutilizadoras, como manejar?
		Atividade 4 (AAE) – A Elaboração da Agenda do Ambulatório
Desembarque	30 minutos	Atividade 5 – Considerações finais e encerramento

BLOCO EMBARQUE

ATIVIDADE 1 – SER TUTOR

Responsável pela atividade: analista de tutoria da APS, analista de tutoria da AAE ou profissional de referência para os tutores.

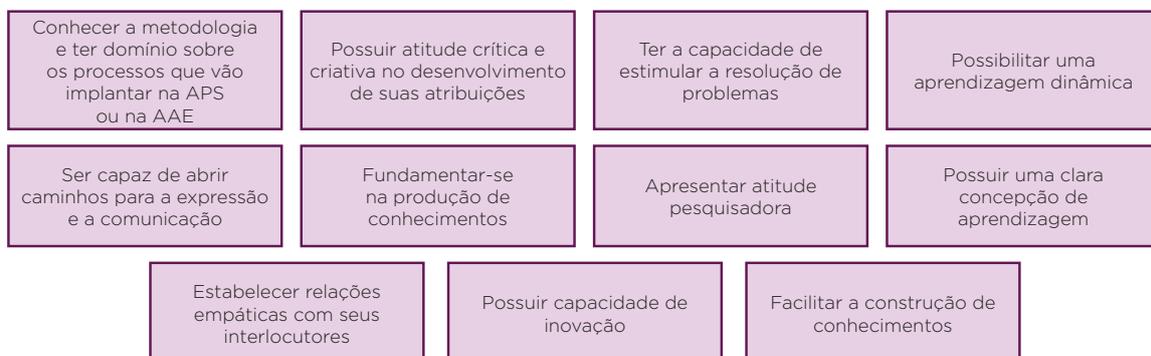
Público-alvo: tutores da APS e da AAE.

Tempo sugerido para a atividade: 30 minutos.

Enquanto aguarda a chegada dos participantes **[5 minutos]**, sugiro colocar uma música instrumental para proporcionar um clima de leveza e acolhimento ao encontro de hoje. Agora, convide os participantes a refletirem e sobre a seguinte pergunta:

Que frase me define como tutor em planificação?

Após disparar a pergunta, convide os participantes a escreverem suas respostas (no *chat* ou em um folha de papel) e a visualizarem as frases dos outros tutores. Discuta de forma breve com o grupo sobre as frases construídas e relembre as características do tutor na planificação:



Revisitar conceitos é importante para a fixação e o fortalecimento das habilidades e atitudes necessários para o processo de tutoria, pois o tutor também deverá fazer esse exercício junto dos profissionais dos serviços.

ATIVIDADE 2 - VISÃO GERAL DO ENCONTRO

Responsável: analista de tutoria da APS, analista de tutoria da AAE ou profissional de referência para os tutores.

Público-alvo: tutores da APS e da AAE.

Tempo sugerido para a atividade: 30 minutos.

Esse momento é destinado à apresentação das atividades do dia, com foco nas Oficinas Tutoriais 3.2 da APS e da AAE e no monitoramento do processo de tutoria. Dediquem **30 minutos** para repassar as atividades da matriz de gerenciamento e os materiais de apoio da oficina tutorial e sanar dúvidas. Mantenham o foco nos resultados esperados da etapa, pois a oficina tutorial terá grande papel nesse desenvolvimento.



O sucesso da oficina tutorial está relacionado à desenvoltura e ao engajamento do tutor, por isso é importante que analistas de tutoria estejam abertos para quaisquer esclarecimentos e *feedbacks*!

BLOCO 1

ATIVIDADE 3 - A ORGANIZAÇÃO DOS PRONTUÁRIOS

Responsável pela atividade: analista de tutoria da APS, analista de tutoria da AAE ou profissional de referência para os tutores.

Público-alvo: tutores da APS e da AAE.

Tempo sugerido para a atividade: 1 hora.

Os prontuários clínicos e familiares são instrumentos fundamentais para a organização do processo decisório clínico, mas também são destinados ao registro dos cuidados prestados aos usuários nos serviços de saúde. Nas próximas oficinas tutoriais da APS e da AAE, teremos uma avaliação dos processos relacionados aos prontuários, sua organização e análise da qualidade de registro.

O objetivo dessa atividade é identificar situações relacionadas à organização dos **Prontuários** que precisam de mais reflexão e onde vale a pena pensar mais.

Leia o cenário à seguir:

No dia 16 de janeiro, a recepcionista da UBS Capim Dourado do município de Planópolis fez contato com a equipe da AAE para agendar o atendimento para a usuária Andreia, na Linha de Cuidados de pre-natal de alto risco. A responsável pelo agendamento aplicou o *checklist*; perguntou sobre dados de identificação, vinculação com a UBS, estrato de risco, necessidades especiais, realização dos exames previstos para a idade gestacional e formulário de compartilhamento do cuidado devidamente preenchido pela equipe e anexou o Cartão da Gestante, de Vacinação e das medicações em uso. Informou que o atendimento na AAE seria no próximo dia 20 de janeiro, às 8h. A recepcionista da APS perguntou como faria para agendar os atendimentos dos outros profissionais da equipe no mesmo dia, como já tinha acontecido com outras gestantes do município. A profissional da AAE informou que já estava agendado e que Andreia seria atendida por toda equipe, composta por enfermeiro, psicólogo, nutricionista, médico obstetra, fisioterapeuta e assistente social e que, ao final, ela retornaria com um plano de cuidados para que a equipe da APS avaliasse e apoiasse em seus cuidados.

Fonte: adaptado de Anexo. Diretrizes para Agendamento na Atenção Ambulatorial Especializada. [citado 2022 mai 29]. Disponível em: https://planificasus.com.br/upload/guiatutoria_etapa3_aae_anexo2.pdf

Após a leitura do cenário, apresente as seguintes frases juntas:

1. *Os registros no prontuário do paciente são de enorme importância, mas muitas vezes esse registro é escasso e inadequado e isso compromete a assistência prestada e a continuidade do cuidado.*
2. *Quando for necessário o compartilhamento do cuidado do usuário para um serviço de referência, as informações deverão ser transcritas. No retorno do usuário, os exames, os tratamentos e as condutas deverão ser transcritos, e o formulário de contrarreferência deve ser arquivado.*

[15 minutos] Oriente que, individualmente, os participantes julguem cada frase como: **Claramente verdadeiras, Claramente falsas** ou **Incertas** e apresente a pergunta disparadora:

“O que torna essa ideia dessa VERDADEIRA, FALSA ou INCERTA?”

Em seguida, apresente **uma das frases**. Em plenária, convide os participantes a responderem e a contribuírem uns com os outros. O objetivo é chegar a um consenso no julgamento.

Quando o grupo decidir se a frase é claramente verdadeira, claramente falsa ou incerta, estimule que ele construa uma frase **em oposição** a essa.

Por exemplo: como a frase seria se fosse claramente falsa? Ou incerta? Ou claramente verdadeira?

Dando tempo, faça o mesmo processo com a outra frase.

Gabarito – as duas frases são claramente verdadeiras. Foram retiradas do texto de apoio: Organização dos Prontuários da Família.

BLOCO 2

ATIVIDADE 4 (APS) - PESSOAS HIPERUTILIZADORAS, COMO MANEJAR?

Responsável pela atividade: analista de tutoria da APS ou profissional de referência para os tutores da APS.

Público-alvo: tutores da APS.

Tempo sugerido para a atividade: 1 hora e 30 minutos.

Nesta atividade, vamos explorar a temática “atenção a pessoas hiperutilizadoras”. Esse tema estará presente na Oficina Tutorial 3.2 APS e terá como material de apoio um roteiro para organização da atenção a essas pessoas. Eu te convido a se aproximar dos conceitos e a desenvolver maior segurança quando for abordar o tema com a equipe.

É bem provável que você conheça ou já tenha ouvido falar de um usuário hiperutilizador. É uma situação corriqueira na APS. Vamos explorar essa temática?

[5 minutos] Convide cada participante a refletir e anotar, **individualmente**, suas respostas para a seguinte pergunta:

- **Se você estivesse no lugar do profissional de saúde da equipe de referência de um usuário hiperutilizador, qual seria seu primeiro passo para organizar a atenção a essa pessoa? E por que você escolheu esse como primeiro passo?**

[10 minutos] Oriente os participantes a reservarem a anotação com suas respostas, pois iremos usá-la mais adiante. Agora, convide os tutores a lerem o material de apoio Roteiro para Organização de Atenção a Pessoas Hiperutilizadoras e, durante a leitura, peça que escolham uma frase (somente uma) que os tenha comovido, envolvido ou com a qual tenham se conectado em sua primeira resposta do passo 1.

[45 minutos] Agora, vamos trabalhar em um grande grupo. Convide os participantes para lerem suas respostas dos passos 1 e 2. Aproveite para compartilhar a tela com um bloco de anotações virtual e registrar ao vivo a síntese das contribuições. Combine com os participantes um tempo de fala para cada um. Sugerimos **2 minutos** por participante.

Dica: se, na reunião, tiver muitos participantes sugiro que você faça um sorteio **de seis nomes para lerem em até 2 minutos** suas respostas dos passos 1 e 2. Incentive os outros participantes a contribuírem **a partir das colocações** dos colegas.

Ao final da atividade, o grupo terá um bloco de anotações com sugestões para organizar a atenção de usuários hiperutilizadores e componentes.

ATIVIDADE 3 (AAE) – A ELABORAÇÃO DA AGENDA DO AMBULATÓRIO

Responsável pela atividade: analista de tutoria da AAE ou profissional de referência para os tutores da AAE.

Público-alvo: tutores da APS.

Tempo sugerido para a atividade: 1 hora e 30 minutos.

Esta atividade tem como objetivo realizar uma discussão com os tutores para apoiar na oficina 3.2 da AAE que abordará a elaboração da agenda do ambulatório com a equipe.

[40 minutos] Convide os participantes a fazerem a leitura individual dos seguintes materiais de apoio da Oficina Tutorial 3.2:

- Diretrizes para Agendamento na Atenção Ambulatorial Especializada (item 3 – A organização da agenda).
- Planilha Modelo de Agendamento no Ambulatório de Atenção Ambulatorial Especializada.

Para direcionar esse estudo dirigido, utilizaremos um atividade já conhecida e trabalhada pelos tutores durante os momentos de *workshop* realizados. Vamos exercitar? Após a ler (ou reler) o texto e a planilha, selecione:

- A **palavra** que chamou sua atenção ou lhe pareceu poderosa.
- A **frase** que lhe comoveu, engajou ou provocou.
- O **trecho** que foi significativo, que você sentiu que capta a ideia central do material.

[40 minutos] No segundo momento, coletivo, discuta as respostas dos tutores a partir de seus registros. Por que cada um fez essas seleções? Olhando para as escolhas coletivas de palavras, frases e trechos vamos refletir:

- **Qual ponto consideramos mais simples e qual o mais complexo desses materiais?**
- **O que consideramos potencial e como um desafio para a utilização desses materiais com a equipe da AAE?**

Para melhor visualização da síntese elaborada pelo grupo, sugerimos listar a construção em um painel (ou *slide*, em caso de atividade remota), que deve ser apresentado para todo o grupo ao final desse momento. Com isso, além do alinhamento de conhecimentos entre tutores, também proporcionaremos uma melhor apropriação das atividades a serem desenvolvidas, fortalecendo o papel dos tutores na oficina tutorial e no apoio à equipe do PASA.

Utilize os **20 minutos** finais dessa atividade para a construção de encaminhamentos e customizações necessárias para a realização das atividades da Oficina Tutorial 3.2 AAE. Considere a síntese construída pelo grupo e estabeleça as atribuições de cada um para a realização da oficina.

BLOCO DESEMBARQUE

ATIVIDADE 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS E ENCAMINHAMENTOS

Responsável pela atividade: analista de tutoria da APS, analista de tutoria da AAE ou profissional de referência para os tutores.

Público-alvo: tutores da APS e da AAE.

Tempo sugerido para a atividade: 30 minutos.

Chegamos à última atividade deste encontro pré-tutoria. É importante fazer uma fala final de avaliação do dia, contemplando os seguintes tópicos:

- Foram alcançados os objetivos do dia?
- Existe alguma dúvida, anseio e expectativa que sejam mais importantes?
- Quais os encaminhamentos?
- Quais as datas das próximas atividades da etapa?



Para a Oficina Tutorial 3.2 da APS, solicite que a equipe elabore uma apresentação com o diagnóstico encontrado, de acordo com os instrumentos aplicados durante a dispersão da Oficina Tutorial 3.1.

E, assim, encerramos o encontro pré-tutoria 2!

3.2 *Workshop* 3

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), gestores, coordenadores e outros atores estratégicos que o município ou a região de saúde considerarem pertinentes.

Considerando que cada região tem uma dinâmica de organização, é importante verificar a possibilidade de **customização** e **discutir com os participantes** alguns aspectos, como:

- **Programação do *workshop*:** vocês poderão realizar todas as atividades em um único turno, bem como dividir as atividades em momentos distintos. Isso é uma escolha pactuada com a equipe.
- **Operacionalização:** a programação está dividida em blocos que, de acordo com a escolha da equipe, podem acontecer de forma unificada (no mesmo turno), ou divididos, em dias separados, obedecendo a ordem deles.
- **Horário protegido:** não se esqueça da importância da organização do horário protegido da equipe para realização do *workshop*, de acordo com a configuração pactuada.
- **Recursos necessários:** verifique a estrutura necessária para realização do *workshop* (salas físicas, recursos audiovisuais e conexão). Também é necessário considerar que materiais poderão ser utilizados.
- **Formato do encontro:** você pode estar se perguntando se existe a possibilidade de realização do *workshop* de maneira virtual. A resposta é sim, mas, considerando que o PlanificaSUS utiliza uma metodologia de encontro e as equipes já estarão nas unidades, nada melhor do que um olho no olho, não é? Ainda assim, se a equipe optar pelo formato virtual, a sugestão é que a dinâmica de execução em blocos seja considerada.

Você tem acesso ao Guia do *Workshop* 3 pelo e-Planifica, por meio do link: www.planificasus.com.br ou poderá acessá-lo diretamente da biblioteca virtual.
Desejo um excelente momento a todos os envolvidos!



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 na unidade e solicitar a lista de confirmação com 1 semana de antecedência das atividades.

3.3 Oficinas tutoriais



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 Etapa 3 possui quatro oficinas tutoriais: 3.1 APS, 3.1 AAE, 3.2 APS e 3.2 AAE.

Recordar é viver!

Você se lembra de que a tutoria não é apenas realizar a oficina tutorial, certo? Além das oficinas tutoriais, a atividade de dispersão e o monitoramento do processo de tutoria são partes fundamentais desse processo. Também 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 PDSA?

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

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

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

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

3. Já o monitoramento do processo de tutoria envolve as etapas “S” e “A” do ciclo PDSA.

Vale lembrar que a dispersão é o momento de colocar em prática todas as ações que foram definidas no planejamento, certo? Então, vamos lá! O tutor possui um papel importantíssimo nesse momento. É este ator que apoia a execução do planejamento, caso necessário, e monitora todo o plano de ação, para que não fique nada para trás. Viu como a tutoria não é apenas a oficina tutorial?



Agora, vou te apresentar os materiais de apoio e as matrizes que ajudarão a desenvolver esse processo. Os materiais de apoio importantes para a execução da Oficina Tutorial Etapa 3 estão na tabela 1.

Tabela 1. Materiais de apoio para a execução da Oficina Tutorial Etapa 3.

Oficina Tutorial Etapa 3.1 APS	Oficina Tutorial Etapa 3.1 AAE
<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de Gerenciamento Oficina tutorial 3.1 APS • Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica) • Roteiro 3.1 Giro na Unidade APS • Instrumento de avaliação do microprocesso vacinação • Matriz para a análise do balanço de atendimento semanal • Instrumento de mapeamento dos processos da recepção da UBS • Apresentação PowerPoint® da unidade • Vídeo animação - Microsistema clínico • Entrevista para avaliação da satisfação sobre o acesso da pessoa usuária • Instrumento para avaliar o mapa de fluxo e ciclo de atendimento • Texto de apoio: As Tecnologias de Alisamento dos Fluxos de Atendimento 	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de Gerenciamento Oficina tutorial 3.1 AAE • Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica) • Roteiro 3.1 Giro na Unidade AAE • Carteira de serviços AAE • Avaliação de estrutura e ambiência da AAE • Texto de Apoio: Diretrizes para agendamento na Atenção Ambulatorial Especializada • <i>Podcast</i>: Experiência exitosa de organização do agendamento na AAE
Oficina Tutorial Etapa 3.2 APS	Oficina Tutorial Etapa 3.2 AAE
<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de Gerenciamento Oficina tutorial 3.2 APS • Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica) • Roteiro 3.2 Giro na Unidade APS • Apresentação PowerPoint® Padrão da unidade • Apresentação PowerPoint® sobre organização dos prontuários • Texto de Apoio: Organização dos Prontuários da Família • Orientações para implantação do bloco de horas • Texto de Apoio: A Construção de Fluxos Assistenciais nas UBS • Roteiro para organização da atenção às pessoas hiperutilizadoras 	<ul style="list-style-type: none"> • Matriz de Gerenciamento Oficina tutorial 3.2 AAE • Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica) • Roteiro 3.2 Giro na Unidade AAE • Texto de Apoio: Diretrizes para agendamento na Atenção Ambulatorial Especializada • Planilha Modelo de Agendamento no ambulatório de AAE

APS: Atenção Primária à Saúde; AAE: Atenção Ambulatorial Especializada.

Vamos conhecer as matrizes das oficinas tutoriais da APS e da AAE?

Oficina Tutorial 3.1 APS			
Estudar (S)			
 <p>S</p>	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	<p>Atividade 1: Giro na unidade - processos em implantação (Responsável: Tutor unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos</p>	<p>1. Observar a organização do Microprocesso Vacinação (Sala de vacina) 2. Registrar achados encontrados e realizar discussão</p>	<p>Roteiro 3.1 Giro na Unidade APS Instrumento de Avaliação do Microprocesso Vacinação</p>
<p>Atividade 2: Análise dos processos em implantação (Responsável: Tutor unidade) Tempo: 30 minutos</p>	<p>1. Realizar discussão dos achados encontrados no giro da atividade 1 com os mesmos atores envolvidos no giro 2. Revisitar o <i>status</i> dos demais processos pactuados e analisar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • As ações em andamento • As ações que não foram iniciadas <p>3. Identificar fatores causais para as ações em atraso 4. Analisar a necessidade de ajustes nas ações e/ou estabelecer novos prazos 5. Estabelecer ações</p>	<p>Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica)</p>	
Agir (A)			
 <p>A</p>	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	<p>Atividade 3: Análise dos processos implantados (Responsável: Tutor unidade) Tempo: 30 minutos</p>	<p>1. Apresentar ações de destaque na organização dos microprocessos e dos macroprocessos da APS 2. Verificar quais os resultados foram alcançados 3. Analisar melhorias dos indicadores do PrevineBR e outros indicadores de processo 4. Realizar discussão referente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Há novas oportunidades de melhoria nos processos implantados? • Quais ações necessárias para apoiar a implementação? • Quais as ações necessárias para a manutenção das boas práticas, monitorando e avaliação? <p>5. Estabelecer ações</p>	<p>Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica) Painel PrevineBR Guia para Monitoramento de Indicadores Etapa 3</p>
Planejar (P)			
 <p>P</p>	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	<p>Atividade 4: Giro na unidade - análise de novos processos (Responsável: Tutor unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos</p>	<p>1. Observar a organização do Microprocesso Básico Recepção é realizado durante o funcionamento real da unidade, conforme roteiro 2. Registrar achados encontrados</p>	<p>Roteiro 3.1 Giro na Unidade APS</p>
Daqui em diante é importante que toda equipe (ou colegiado gestor) participe das atividades, ok?			
<p>Atividade 5: Organização da Recepção e do Fluxo de atendimento (Responsável: Tutor unidade) Tempo: 2 horas</p>	<p>1. Apresentar os achados encontrados no giro da unidade 2. Realizar discussão sobre a importância de conhecer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Balanço de atendimento semanal; • Processos de trabalho da recepção; • Fluxo de atendimento <p>3. Apresentar os instrumentos 4. Identificar necessidade de adequação dos instrumentos 5. Estabelecer ações</p>	<p>Apresentação PowerPoint® Padrão (Parte I) Instrumento para a análise do balanço de atendimento semanal Instrumento para mapeamento dos processos da recepção Instrumento para avaliar mapa de fluxo e ciclo de atendimento Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica)</p>	

<p>Atividade 6: Diagnóstico dos fluxos da unidade Responsável: Tutor unidade) Tempo: 2 horas</p>	<p>1. Apresentar os instrumentos a serem preenchidos e apresentados na próxima oficina tutorial (3.2):</p> <ul style="list-style-type: none"> • Entrevista para Avaliação da satisfação sobre o acesso da pessoa usuária • Instrumento para avaliar o mapa de fluxo e ciclo de atendimento <p>2. Planejar a aplicação dos instrumentos</p> <p>3. Estabelecer ações</p>	<p>Entrevista para avaliação da satisfação do acesso da pessoa usuária</p> <p>Instrumento para avaliar mapa de fluxo e ciclo de atendimento</p> <p>Texto de apoio: As tecnologias de alinhamento dos fluxos de atendimento</p> <p>Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica)</p>
--	--	--

Plano de Ação (versão e-Planifica)

Todas as ações definidas para o Plano de Ação devem ser registradas no e-Planifica. Como contingência para indisponibilidade da plataforma ou conexão à internet, realize o registro na planilha. Abaixo, veja a descrição dos itens para elaboração do plano de ação:

- O quê (Ação): Descrever a ação que será realizada. Utilizar o verbo no infinitivo (Ex.: Apresentar).
- Como: Descrever o como será realizada a ação que foi citada no campo "O quê".
- Quem (Responsável): Definir o responsável pela ação. Deve ser incluído o nome do responsável neste campo.
- Participantes: Definir os participantes que irão apoiar a execução desta atividade junto ao responsável definido.
- Data limite para conclusão: Definir uma data para a conclusão desta ação.
- Recursos/ Observações: Citar os materiais que serão utilizados para apoiar a execução desta ação (Ex.: apresentação, formulário, documento...). Aqui também pode ser inserida alguma observação. (Ex.: Aguarda definição da agenda com os RTs para início da atividade).

Fazer (D)



Atividades de Dispersão

Este é o momento de executar "colocar em prática" as ações definidas na oficina tutorial. Vale lembrar que, as ações definidas, devem apoiar todo o planejamento e que durante a execução, essas ações podem ser revistas e alteradas. É também durante a dispersão que o tutor deve apoiar a equipe e monitorar os processos disparados, executando o famoso "fazer junto".

A equipe possui autonomia para executar as atividades de dispersão em dias distintos, de acordo com a disponibilidade dos profissionais, sem comprometer a rotina da Unidade de Saúde.

Oficina Tutorial 3.1 AAE

Estudar (S)



Atividade	Descrição	Material de Apoio
<p>Atividade 1: Giro na unidade - processos em implantação (Responsável: Tutor unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos</p>	<p>*Caso o ambulatório ainda esteja em construção, a discussão deve seguir no âmbito da gestão com o Grupo Condutor Estadual</p> <p>1. Observar os processos disparados anteriormente relacionados a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Estrutura física e ambiência da unidade de acordo com a carteira de serviços • Mapa do território regional <p>2. Registrar achados encontrados e realizar discussão</p>	<p>Roteiro 3.1 Giro na Unidade AAE</p>
<p>Atividade 2: Análise dos processos em implantação (Responsável: Tutor unidade) Tempo: 30 minutos</p>	<p>1. Realizar discussão dos achados encontrados no giro da atividade 1 com os mesmos atores envolvidos no giro</p> <p>2. Revisitar o <i>status</i> dos demais processos pactuados e analisar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • As ações em andamento • As ações que não foram iniciadas <p>3. Identificar fatores causais para as ações em atraso</p> <p>4. Analisar a necessidade de ajustes nas ações e/ou estabelecer novos prazos</p> <p>5. Estabelecer ações</p>	<p>Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica)</p>

Agir (A)



Atividade	Descrição	Material de Apoio
<p>Atividade 3: Análise dos processos implantados (Responsável: Tutor Unidade) Tempo: 30 minutos</p>	<p>1. Apresentar ações de destaque na organização dos macroprocessos da AAE</p> <p>2. Verificar quais os resultados foram alcançados</p> <p>3. Analisar melhorias dos indicadores de processo</p> <p>4. Realizar discussão referente a:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Há novas oportunidades de melhoria nos processos implantados? • Quais ações necessárias para apoiar a implementação? • Quais as ações necessárias para a manutenção das boas práticas, monitorando e avaliação? <p>5. Estabelecer ações</p>	<p>Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica)</p> <p>Guia para Monitoramento de Indicadores Etapa 3</p>

Planejar (P)			
P	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 4: Giro na unidade - análise de novos processos (Responsável: Tutor unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	1. Observar a organização da agenda, verificando como ela está organizada atualmente. 2. Registrar achados encontrados	Roteiro 3.1 Giro na Unidade AAE
	Daqui em diante, caso o Ambulatório de Atenção Especializada já tenha equipe, é importante que os profissionais da linha de cuidado priorizada participem das atividades abaixo. Caso o ambulatório ainda não possua equipe, verifique a Matriz de Gerenciamento da Oficina de Planejamento SES.		
	Atividade 5: Organização do Acesso à AAE – fase preparatória para o agendamento (Responsável: Tutor Unidade) Tempo: 2 horas	1. Alinhamento conceitual sobre o processo de organização do acesso na AAE 2. Apresentar o Checklist pactuado na CIR/CIB para organização do agendamento na AAE, explicar a sua usabilidade. Caso ainda não tenha sido realizada pactuação na CIR/CIB, apresentar na próxima oficina. 3. Solicitar ao grupo que discuta o Checklist para organização do agendamento na AAE com a finalidade diagnóstica e para apropriação do instrumento. 4. Identificar e analisar potencialidades e desafios para a aplicação do Checklist 5. Estabelecer ações	Apresentação PowerPoint® Padrão (Parte I) Diretrizes para agendamento na Atenção Ambulatorial Especializada (Item 2 – pré-requisitos para o agendamento) Podcast: Experiência exitosa de organização do agendamento na AAE Diretrizes para agendamento na Atenção Ambulatorial Especializada (checklist para agendamento) Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica)
Atividade 6: Organização do Acesso à AAE – fase de operacionalização para o agendamento (Responsável: Tutor unidade) Tempo: 2 horas	1. Apresentar os passos para operacionalização do agendamento, contemplando: <ul style="list-style-type: none"> • Desenho da agenda • Cancelamento de atendimentos • Atendimentos subsequentes • Gestão da fila de espera • Monitoramento da agenda 2. Identificar e analisar potencialidades e desafios 3. Estabelecer ações	Apresentação PowerPoint® Padrão (Parte II) Diretrizes para agendamento na Atenção Ambulatorial Especializada (Item 3 – A organização da agenda) Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica)	
Plano de Ação (versão e-Planifica)			
Todas as ações definidas para o plano de ação, devem ser registradas no e-Planifica. Como contingência para indisponibilidade da plataforma ou conexão à internet, realize o registro na planilha. Abaixo, veja a descrição dos itens para elaboração do plano de ação. <ul style="list-style-type: none"> • O quê (Ação): Descrever a ação que será realizada. Utilizar o verbo no infinitivo (Ex.: Apresentar). • Como: Descrever o como será realizada a ação que foi citada no campo “O quê”. • Quem (Responsável): Definir o responsável pela ação. Deve ser incluído o nome do responsável neste campo. • Participantes: Definir os participantes que irão apoiar a execução desta atividade junto ao responsável definido. • Data limite para conclusão: Definir uma data para a conclusão desta ação. • Recursos/ Observações: Citar os materiais que serão utilizados para apoiar a execução desta ação (Ex.: apresentação, formulário, documento...). Aqui também pode ser inserida alguma observação. (Ex.: Aguarda definição da agenda com os RTs para início da atividade). 			

Fazer (D)



Atividades de Dispersão

Este é o momento de executar “colocar em prática” as ações definidas na oficina tutorial. Vale lembrar que, as ações definidas, devem apoiar todo o planejamento e que durante a execução, essas ações podem ser revistas e alteradas. É também durante a dispersão que o tutor deve apoiar a equipe e monitorar os processos disparados, executando o famoso “fazer junto”.

A equipe possui autonomia para executar as atividades de dispersão em dias distintos, de acordo com a disponibilidade dos profissionais, sem comprometer a rotina do Ambulatório.

Oficina Tutorial 3.2 APS

Estudar (S)



Atividade	Descrição	Material de Apoio
Atividade 1: Giro na unidade - processos em implantação (Responsável: Tutor unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observar os processos disparados anteriormente relacionados ao Microprocesso Recepção e seus instrumentos. 2. Registrar achados encontrados e realizar discussão 	Roteiro 3.2 Giro na Unidade APS
Atividade 2: Análise dos processos em implantação (Responsável: Tutor unidade) Tempo: 30 minutos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar discussão dos achados encontrados no giro da atividade 1 com os mesmos atores envolvidos no giro 2. Revisitar o <i>status</i> dos demais processos pactuados e analisar: <ul style="list-style-type: none"> • As ações em andamento • As ações que não foram iniciadas 3. Identificar fatores causais para as ações em atraso 4. Analisar a necessidade de ajustes nas ações e/ou estabelecer novos prazos 5. Estabelecer ações 	Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica)

Agir (A)



Atividade	Descrição	Material de Apoio
Atividade 3: Análise dos processos implantados (Responsável: Tutor unidade) Tempo: 30 minutos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apresentar ações de destaque na organização dos microprocessos e dos macroprocessos da APS 2. Verificar quais os resultados foram alcançados 3. Analisar melhorias dos indicadores do PrevineBR e outros indicadores de processo 4. Realizar discussão referente a: <ul style="list-style-type: none"> • Há novas oportunidades de melhoria nos processos implantados? • Quais ações necessárias para apoiar a implementação? • Quais as ações necessárias para a manutenção das boas práticas, monitorando e avaliação? 5. Estabelecer ações (se necessário) 	Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica) Painel PrevineBR Guia para Monitoramento de Indicadores Etapa 3

Planejar (P)



Atividade	Descrição	Material de Apoio
Atividade 4: Giro na unidade - análise de novos processos (Responsável: Tutor unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar os processos relacionados ao prontuário (físico ou eletrônico), observando os elementos referentes a: <ul style="list-style-type: none"> • Organização e arquivamento; • Segurança de armazenamento; 2. Registrar achados encontrados 	Roteiro 3.2 Giro na Unidade APS

Daqui em diante é importante que toda equipe (ou colegiado gestor) participe das atividades, ok?

Atividade	Descrição	Material de Apoio
Atividade 5: Análise do diagnóstico do acesso na unidade (Responsável: Tutor Unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apresentação, pela equipe da recepção, do diagnóstico da recepção, contemplando os resultados dos instrumentos “Matriz para análise do balanço do atendimento semanal” e “Instrumento de mapeamento dos processos da recepção da UBS” 2. Apresentação do resultado da pesquisa sobre a satisfação do acesso da pessoa usuária 3. Apresentação de três mapas de fluxo preenchidos desde a última oficina tutorial, escolhidos entre aqueles mais frequentes na unidade. 4. Discussão sobre eliminação de passos intermediários. 5. Orientação sobre a elaboração de novos fluxos, se necessário. 6. Estabelecer ações 	Apresentação PowerPoint® Padrão da unidade Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica)

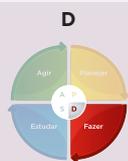
Atividade 6: Organizando o prontuário (Responsável: Tutor Unidade) Tempo: 1 hora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar apresentação sobre organização dos prontuários 2. Apresentação dos achados encontrados no giro da unidade 3. Diálogo e reflexões sobre as informações apresentadas 4. Estabelecer ações 	<p>Apresentação PowerPoint® Padrão (Parte I)</p> <p>Texto de Apoio: Organização dos prontuários da família</p> <p>Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica)</p>
Atividade 7: Organizando a agenda das equipes (Responsável: Tutor unidade) Tempo: 1 hora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apresentação da proposta de organização do agendamento através do bloco de horas 2. Discussão do indicador "Tempo médio de espera (em dias) para agendamento disponível para consulta programada" 3. Estabelecer ações 	<p>Orientações para Implantação do Bloco de Horas</p> <p>Texto de Apoio: A construção de fluxos assistenciais nas Unidades de Atenção Primária à Saúde</p> <p>Guia para o monitoramento de indicadores Etapa 3</p> <p>Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica)</p>
Atividade 8: Abordagem das pessoas Hiperutilizadoras (Responsável: Tutor unidade) Tempo: 30 minutos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sensibilização da equipe referente à abordagem às pessoas Hiperutilizadoras. 2. Orientações para uso do Roteiro para organização da atenção às pessoas hiperutilizadoras 3. Estabelecer ações 	<p>Roteiro para organização da atenção às pessoas hiperutilizadoras</p> <p>Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica)</p>

Plano de Ação (versão e-Planifica)

Todas as ações definidas para o Plano de Ação devem ser registradas no e-Planifica. Como contingência para indisponibilidade da plataforma ou conexão à internet, realize o registro na planilha. Abaixo, veja a descrição dos itens para elaboração do plano de ação:

- O quê (Ação): Descrever a ação que será realizada. Utilizar o verbo no infinitivo (Ex.: Apresentar).
- Como: Descrever o como será realizada a ação que foi citada no campo "O quê".
- Quem (Responsável): Definir o responsável pela ação. Deve ser incluído o nome do responsável neste campo.
- Participantes: Definir os participantes que irão apoiar a execução desta atividade junto ao responsável definido.
- Data limite para conclusão: Definir uma data para a conclusão desta ação.
- Recursos/ Observações: Citar os materiais que serão utilizados para apoiar a execução desta ação (Ex.: apresentação, formulário, documento...). Aqui também pode ser inserida alguma observação. (Ex.: Aguarda definição da agenda com os RTs para início da atividade).

Fazer (D)



Atividades de Dispersão

Este é o momento de executar "colocar em prática" as ações definidas na oficina tutorial. Vale lembrar que, as ações definidas, devem apoiar todo o planejamento e que durante a execução, essas ações podem ser revistas e alteradas. É também durante a dispersão que o tutor deve apoiar a equipe e monitorar os processos disparados, executando o famoso "fazer junto".

A equipe possui autonomia para executar as atividades de dispersão em dias distintos, de acordo com a disponibilidade dos profissionais, sem comprometer a rotina da Unidade de Saúde.

Oficina Tutorial 3.2 AAE

Estudar (S)

S	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	<p>Atividade 1: Giro na unidade - processos em implantação (Responsável: Tutor unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos</p>	<p>*Caso o ambulatório ainda esteja em construção, a discussão deve seguir no âmbito da gestão com o Grupo Condutor Estadual</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observar os processos disparados anteriormente relacionados a: <ul style="list-style-type: none"> • Melhorias referentes à organização da agenda 2. Registrar achados encontrados e realizar discussão 	<p>Roteiro 3.2 Giro na Unidade AAE</p>

	Atividade 2: Análise dos processos em implantação (Responsável: Tutor unidade) Tempo: 30 minutos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar discussão dos achados encontrados no giro da atividade 1 com os mesmos atores envolvidos no giro 2. Revisitar o <i>status</i> dos demais processos pactuados e analisar: <ul style="list-style-type: none"> • As ações em andamento • As ações que não foram iniciadas 3. Identificar fatores causais para as ações em atraso 4. Analisar a necessidade de ajustes nas ações e/ou estabelecer novos prazos 5. Estabelecer ações 	Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica)
Agir (A)			
A 	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 3: Análise dos processos já implantados (Responsável: Tutor unidade) Tempo: 30 minutos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Apresentar ações de destaque na organização dos macroprocessos da AAE 2. Verificar quais os resultados foram alcançados 3. Analisar melhorias dos indicadores de processo 4. Realizar discussão referente a: <ul style="list-style-type: none"> • Há novas oportunidades de melhoria nos processos implantados? • Quais ações necessárias para apoiar a implementação? • Quais as ações necessárias para a manutenção das boas práticas, monitorando e avaliação? 5. Estabelecer ações 	Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica) Guia para Monitoramento de Indicadores Etapa 3
Planejar (P)			
P 	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 4: Giro na unidade - análise de novos processos (Responsável: Tutor unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Avaliar os processos relacionados a organização do prontuário (físico ou eletrônico), observando os elementos referentes a: <ul style="list-style-type: none"> • Organização e arquivamento; • Segurança de armazenamento; • Análise da qualidade de registro. 2. Registrar e analisar os achados encontrados 3. Identificar oportunidades de melhorias e/ou necessidades de organização de novos processos 4. Registrar achados encontrados 	Roteiro 3.2 Giro na Unidade AAE Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica)
Daqui em diante, caso o Ambulatório de Atenção Especializada já tenha equipe, é importante que os profissionais da linha de cuidado priorizada participem das atividades abaixo. Caso o ambulatório ainda não possua equipe, verifique a Matriz de Gerenciamento da Oficina de Planejamento SES.			
	Atividade 5: Organização dos Processos Administrativos na AAE (Responsável: Tutor unidade) Tempo: 1 hora 30 minutos	<p>*Para os ambulatórios que já possuem equipe:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alinhamento conceitual: A organização do prontuário clínico na AAE. 2. Discutir sobre a organização e o formato do prontuário clínico utilizado no ambulatório, manuais, sistemas próprios; fluxos dos registros e informações e a alimentação e/ou integração com sistemas governamentais. 3. Identificar e analisar fatores causais 4. Estabelecer ações 	Apresentação PowerPoint* Padrão (Parte I) Plano de Ação - Unidade (versão e-Planifica)

	<p>Atividade 6: Elaboração da agenda de atendimento da AAE (Responsável: Tutor Unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos</p>	<p>*Discussão a ser realizada com a gerência do ambulatório</p> <ol style="list-style-type: none"> Realizar discussões sobre a elaboração da agenda de atendimento do ambulatório, contemplando: <ul style="list-style-type: none"> Linhas de cuidados prioritizadas, Capacidade operacional do ambulatório, Subpopulações já identificadas pela APS, Equipe assistencial disponível, Carga horária de trabalho dos profissionais contratualizada, Pactuações operacionais efetivadas junto aos municípios. <p>*Para os ambulatórios que não possuem equipe:</p> <ol style="list-style-type: none"> Realizar discussões sobre a elaboração da agenda de atendimento do ambulatório, contemplando: <ul style="list-style-type: none"> Percepções da equipe sobre a agenda, Linhas de cuidados prioritizadas, Subpopulações já identificadas pela APS, Estratificação dos usuários atendidos no ambulatório, Composição atual da equipe assistencial, Avaliar os avanços e oportunidades para a estruturação do agendamento no ambulatório. Discutir estratégias para alcançá-las Estabelecer ações 	<p>Diretrizes para agendamento na Atenção Ambulatorial Especializada (Item 3 – A organização da agenda)</p> <p>Cadastro dos serviços e referências do território de abrangência da AAE (necessário trazer este instrumento disparado na Etapa 2 preenchido)</p> <p>Planilha Modelo de Agendamento no ambulatório de AAE</p> <p>Plano de Ação – Unidade (versão e-Planifica)</p>
Plano de Ação (versão e-Planifica)			
<p>Todas as ações definidas para o plano de ação, devem ser registradas no e-Planifica. Como contingência para indisponibilidade da plataforma ou conexão à internet, realize o registro na planilha. Abaixo, veja a descrição dos itens para elaboração do plano de ação.</p> <ul style="list-style-type: none"> O quê (Ação): Descrever a ação que será realizada. Utilizar o verbo no infinitivo (Ex.: Apresentar). Como: Descrever o como será realizada a ação que foi citada no campo “O quê”. Quem (Responsável): Definir o responsável pela ação. Deve ser incluído o nome do responsável neste campo. Participantes: Definir os participantes que irão apoiar a execução desta atividade junto ao responsável definido. Data limite para conclusão: Definir uma data para a conclusão desta ação. Recursos/ Observações: Citar os materiais que serão utilizados para apoiar a execução desta ação (Ex.: apresentação, formulário, documento...). Aqui também pode ser inserida alguma observação. (Ex.: Aguarda definição da agenda com os RTs para início da atividade). 			
Fazer (D)			
	Atividades de Dispersão		
<p>Este é o momento de executar “colocar em prática” as ações definidas na oficina tutorial. Vale lembrar que, as ações definidas, devem apoiar todo o planejamento e que durante a execução, essas ações podem ser revistas e alteradas. É também durante a dispersão que o tutor deve apoiar a equipe e monitorar os processos disparados, executando o famoso “fazer junto”.</p> <p>A equipe possui autonomia para executar as atividades de dispersão em dias distintos, de acordo com a disponibilidade dos profissionais, sem comprometer a rotina do Ambulatório.</p>			

3.3.1 Atividade de dispersão: agora, vamos lá!

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

A atividade de dispersão é a implementação dos processos de melhoria nos serviços. É importante estar estabelecido junto à equipe que esse processo é contínuo. Considerando o aspecto de continuidade desse período de dispersão, é necessário o estabelecimento de uma rotina na qual o tutor esteja pelo menos um turno por semana na unidade “fazendo junto”, caso perceba alguma dificuldade ou oportunidade de melhoria na operacionalização das atividades pactuadas para esse período.



É importante lembrar que, mesmo com ações planejadas e definidas, é preciso, de forma periódica, analisar o contexto para realizar ações condizentes com a situação real encontrada e replanejar sempre que 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 necessita apresentar informações claras, como a descrição da ação que será desenvolvida, a maneira como essa ação será feita, quem é o responsável pela ação (sim,

uma única pessoa responsável, 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 tem papel importantíssimo nesse momento: ele deve apoiar em toda a execução e auxiliar no monitoramento do plano de ação, para que não fique nada para trás!

3.4 Alinhamento pós-tutoria

Viu que essa etapa é cheia de processos interessantes para serem disparados e acompanhados nas unidades, não é? Eu só quero te dizer que ainda não acabou! Chegamos no alinhamento pós-tutoria.

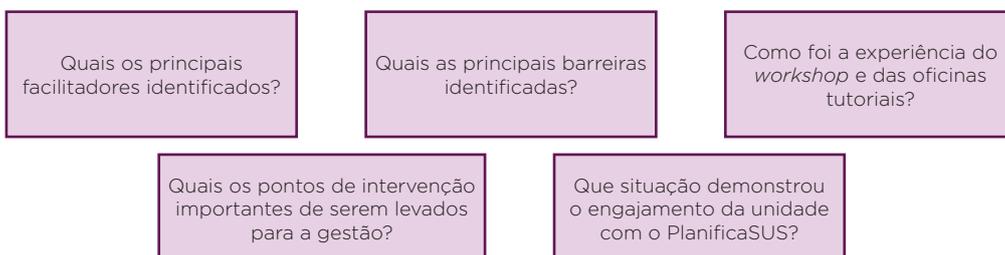
Esse é um momento estratégico após a realização do *workshop* e das oficinas tutoriais, envolvendo todos os tutores e analistas de tutoria, para trocar impressões e relatar a experiência de realização das atividades da etapa e desafios de execução.



Também é no momento da pós-tutoria que são identificadas as unidades que precisam de acompanhamento mais próximo durante o monitoramento, com apoio adicional ao tutor da unidade, considerando outros atores envolvidos, que possam apoiar os processos (analistas de tutoria, tutores regionais, tutores estaduais, RT municipal e consultores regionais).

A proposta do alinhamento pós-tutoria é que seja um fórum de discussão e troca de experiências entre os tutores, sobre barreiras e facilitadores para a implementação dos processos de trabalho (implementados durante a dispersão), em especial para o monitoramento das ações e quando se faz necessário fazer junto. Como adição a esse momento, também é possível que os tutores compartilhem a experiência dos *workshops* e oficinas tutoriais.

A seguir, te apresento algumas perguntas que podem servir como disparos iniciais para a discussão. É importante definir o tempo de fala entre os tutores por unidade, para que todos se sintam ouvidos nesse processo.



Se sentir necessidade, revise os materiais e organize as oficinas de acordo com suas habilidades e com a realidade local! Porém, deve-se ter atenção: os objetivos e as ferramentas devem ser mantidos!

3.5 Monitoramento do processo de tutoria

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

Com o apoio do tutor, a equipe de saúde estuda o plano de ação, monitora as atividades de dispersão, analisa os indicadores e compara os resultados obtidos com o objetivo de melhoria definido e realização do “A” do PDSA”, identificando pontos importantes para padronização do processo de trabalho local.



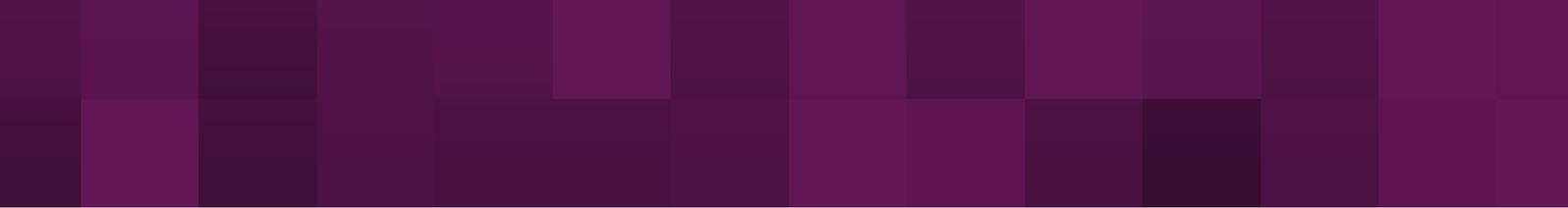
O monitoramento da tutoria deve fazer parte da rotina do tutor. Esse pensamento nos proporciona um alinhamento no que diz respeito ao acompanhamento e monitoramento da tutoria, pois é importante entender que não há um encontro, uma programação ou horas especificamente fechadas e destinadas para que o tutor realize essa atividade. Há uma recomendação importante da necessidade de estar acompanhando e auxiliando os processos na unidade após a realização da oficina tutorial. Ficamos combinados assim?

Os pontos que devem ser observados na APS são:

- Acompanhamento do mapeamento dos processos da recepção da Unidade Básica de Saúde (UBS).
- Acompanhamento e monitoramento do processo de registros, informações e organização do prontuário familiar.
- Acompanhamento e monitoramento do mapeamento de fluxos da unidade.
- Acompanhamento e monitoramento da implantação do bloco de horas.
- Acompanhamento do processo de organização da atenção às pessoas hiperutilizadoras.
- Apoio nas demais ações necessárias identificadas pela equipe e inseridas no plano de ação.

Já na AAE, é necessário observar os seguintes pontos:

- Acompanhamento e monitoramento do processo de agendamento da unidade.
- Acompanhamento e monitoramento de registros, informações e organização do prontuário clínico.
- Apoio nas demais ações necessárias identificadas pela equipe no plano de ação.



4. OFICINAS DE MONITORAMENTO



4. OFICINAS DE MONITORAMENTO

Não custa nada lembrar sobre o que é a oficina de monitoramento. Bem, vamos lá! São momentos que visam 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 a mobilização das equipes), mas também de impacto na organização da APS e AAE como um todo.

Vamos verificar se alguns dos pontos destacados no monitoramento foram padronizados pela gestão estadual e/ou municipal?

- Foram padronizados aspectos necessários para identificação das necessidades, demandas e ofertas para organização acesso à APS e à AAE?
- Foram padronizadas as ferramentas utilizadas para organização do acesso à APS e à AAE?
- Foram padronizados sistemas de assistência farmacêutica, apoio diagnóstico, sistemas logísticos (transporte sanitário e informatização) para ordenamento dos fluxos e contrafluxos da assistência na APS e na AAE?

Não podemos deixar de ressaltar a importância do “A”, do ciclo do PDSA. Essa etapa é o momento de padronizar, lembra? Você deve aproveitar a dispersão entre uma etapa e outra para seguir com o monitoramento e consolidar e padronizar todos os processos implantados.

4.1 Oficina de monitoramento com as Secretarias Municipais da Saúde

Agora, você compreenderá os objetivos, o público e os materiais de apoio importantes para a realização da oficina de monitoramento com as SMS.

O monitoramento deve se atentar a alguns pontos importantes:

- Avaliar as ações/atividades do plano de ação desenvolvidas na etapa.
- Monitorar e avaliar o dimensionamento da APS e o perfil de usuários do serviço. Caso o município disponha de serviços especializados, também realizar.
- Monitorar e avaliar o processo de organização de fluxos assistenciais/serviços ofertados na APS.
- Monitorar e avaliar o processo de agendamento na APS.
- Monitorar e avaliar o processo de registro, organização do prontuário e recepção na APS.
- Monitorar e avaliar o processo de acesso regulado pela APS.
- Monitorar e avaliar as barreiras de acesso aos serviços da APS e AAE.



É importante ressaltar que os processos disparados precisam ser constantemente revisitados, atualizados e analisados pelas equipes da APS e gestores.

Não se esqueçam da importância de alguns atores nesse processo, ok? Estamos falando do coordenador do sistema de regulação da SMS. Essa pessoa é muito importante para que possam ser instauradas atividades e ações de padrão em seu município.

Agora vamos conhecer a matriz de monitoramento da SMS!

Etapa 3 - Oficina de Monitoramento com as Secretarias Municipais de Saúde			
Estudar (S)			
S	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 1: Análise dos processos em implantação (ao longo do PlanificaSUS) (Responsável: RT regional) Tempo: 30 minutos	1. Revisitar o <i>status</i> dos processos e analisar: <ul style="list-style-type: none">• Ações em andamento• Ações que não foram iniciadas 2. Analisar o resultado dos indicadores 3. Identificar fatores causais para as ações em atraso 4. Analisar a necessidade de ajustes nas ações e/ou estabelecer novos prazos 5. Estabelecer ações	Plano de Ação – Grupo condutor Regional (versão e-Planifica) PrevineBR

<p>Atividade 2: Discussão de resultados operacionais da etapa (Responsável: RT regional) Tempo: 1 hora</p>	<p>1. Analisar e debater os resultados na região como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realização das atividades: % de participação das atividades pré e pós-tutoria, Realização de Workshops e % de participação, % de Realização das Oficinas tutoriais • Cumprimento do cronograma • Facilitadores e dificultadores (tutores, equipes, metodologia) • Adesão aos processos • Ações do plano de ação regional importantes de serem reportadas e/ou absorvidas pelo plano de ação SES. <p>2. Identificar e analisar fatores causais para possíveis dificultadores</p> <p>3. Traçar estratégias para maior apoio da SES e dos tutores estaduais/regionais e analistas de tutoria</p> <p>4. Estabelecer ações</p>	<p>Plano de Ação - Grupo condutor Regional (versão e-Planifica)</p>
--	--	---

Agir (A)

	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	<p>Atividade 3: Análise dos processos implantados (Responsável: RT regional) Tempo: 30 minutos</p>	<p>1. Identificar processos já implantados na organização da Rede através da PAS</p> <p>2. Analisar o impacto desses processos nos indicadores</p> <p>3. Estabelecer ações (se necessário)</p>	<p>Apresentação PowerPoint® SES</p> <p>Plano de Ação - Grupo Condutor Regional (versão e-Planifica)</p> <p>PrevineBR e SISPACTO</p>
	<p>Atividade 4: Padronização de processos (Responsável: RT regional) Tempo: 1 hora e 30 minutos</p>	<p>1. Identificar se há novas oportunidades de melhoria nos processos implantados</p> <p>2. Discutir sobre a operacionalização e viabilidade de padronização de processos implantados ao longo da implantação da PAS:</p> <p><u>APS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico situacional • Territorialização, Cadastramento populacional, Classificação de risco e vulnerabilidade familiar, identificação das subpopulações-alvo prioritárias conforme perfil do território • Organização da sala de vacina • Dimensionamento da APS e o perfil de usuários do serviço • Mapa de fluxo e do ciclo de atendimento na APS • Fluxos de atendimento na APS • Organização do agendamento • Organização da recepção • Organização do prontuário <p><u>AAE (pactuação em CIR)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Carteira de serviços • Definição de território regionalizado e identificação das UBS • Dimensionamento do serviço especializado e o perfil de usuários do serviço • Definição de critérios de acesso • Mapa de fluxo e do ciclo de atendimento especializado • Organização do agendamento do serviço especializado • Transporte Sanitário <p>3. Estabelecer ações</p>	<p>Procedimentos Operacionais Padrões (POP)</p> <p>Plano de Ação - Grupo condutor Regional (versão e-Planifica)</p>
	<p>Atividade 5: Implementação dos processos (Responsável: RT regional) Tempo: 30 minutos</p>	<p>1. Identificar como apoiar às equipes para a implementação dos processos padronizados</p> <p>2. Estabelecer estratégias para a manutenção das boas práticas, identificadas por meio do monitoramento e avaliação dos processos</p> <p>3. Estabelecer um plano de apoio a implementação dos processos</p>	<p>Plano de Ação - Grupo condutor Regional (versão e-Planifica)</p>

4.2 Oficina de monitoramento com a Secretaria Estadual da Saúde

Estamos quase chegando ao final, mas não podemos deixar de falar do papel da SES no monitoramento. Só assim a gente arremata com nota máxima esse momento e podemos monitorar e avaliar as ações da APS e AAE!

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 à avaliação da SES acerca do processo.

Vale ressaltar que, para esse momento, é necessário se atentar aos seguintes pontos:

Avaliar as ações/atividades do plano de ação desenvolvidas na etapa.

- Monitorar e avaliar o dimensionamento da AAE e o perfil de usuários do serviço – pactuações CIR e CIB.
- Monitorar e avaliar o processo de organização de fluxos assistenciais/serviços ofertados na AAE.
- Monitorar e avaliar o processo de agendamento na AAE.
- Monitorar e avaliar o processo de registro e de organização do prontuário na AAE.
- Monitorar e avaliar o processo de acesso regulado pela APS para AAE.

Não se esqueçam da importância de alguns atores nesse processo, ok? Estamos falando do coordenador da vigilância em saúde e do coordenador da auditoria da SES. Essas pessoas são muito importantes para que se possam instaurar atividades e ações de padrão em seu município.

Eu te apresento a matriz da oficina de monitoramento com a SES!

Etapa 3 - Oficina de Monitoramento Secretarias Estadual de Saúde			
Estudar (S)			
S	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 1: Análise dos processos em implantação (ao longo do PlanificaSUS) (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	1. Revisitar o <i>status</i> dos processos e analisar: Ações em andamento Ações que não foram iniciadas 2. Analisar o resultado dos indicadores 3. Identificar fatores causais para as ações em atraso 4. Analisar a necessidade de ajustes nas ações e/ou estabelecer novos prazos 5. Estabelecer ações	Plano de Ação – Grupo condutor Estadual (versão e-Planifica) PrevineBR
	Atividade 2: Discussão de resultados operacionais da etapa (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora	1. Analisar e debater os resultados na região como: <ul style="list-style-type: none"> • Realização das atividades: % de participação das atividades pré e pós-tutoria, Realização de Workshops e % de participação, % de Realização das Oficinas tutoriais • Cumprimento do cronograma • Facilitadores e dificultadores (tutores, equipes, gestão municipal, metodologia) • Adesão aos processos 2. Identificar e analisar fatores causais para possíveis dificultadores 3. Traçar estratégias para maior apoio da SES e dos tutores estaduais/regionais e analistas de tutoria 4. Estabelecer ações	Plano de Ação – Grupo condutor Estadual (versão e-Planifica)
Agir (A)			
A	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 3: Análise dos processos implantados (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	1. Identificar processos já implantados na organização da Rede através da PAS 2. Analisar o impacto desses processos nos indicadores 3. Estabelecer ações (se necessário)	Apresentação PowerPoint® SES Plano de Ação – Grupo condutor Estadual (versão e-Planifica) PrevineBR e SISPACTO

<p>Atividade 4: Padronização de processos (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora e 30 minutos</p>	<p>1. Identificar se há novas oportunidades de melhoria nos processos implantados</p> <p>2. Discutir sobre a operacionalização e viabilidade de padronização de processos implantados ao longo da implantação da PAS:</p> <p><u>APS</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Apoio Institucional aos municípios (Tutores estaduais e regionais) • Outras estratégias de apoio aos municípios para implantação e implementação dos processos de trabalho na APS • Estratégias de monitoramento, em especial relacionados à: <ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico situacional • Territorialização, Cadastramento populacional, Classificação de risco e vulnerabilidade familiar, identificação das subpopulações-alvo prioritárias conforme perfil do território • Organização da sala de vacina • Dimensionamento da APS e o perfil de usuários do serviço • Mapa de fluxo e do ciclo de atendimento na APS • Fluxos de atendimento na APS • Organização do agendamento • Organização da recepção • Organização do prontuário <p><u>AAE (pactuação em CIB)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Carteira de serviços • Definição de território regionalizado e identificação das UBS • Dimensionamento do serviço especializado e o perfil de usuários do serviço • Definição de critérios de acesso • Mapa de fluxo e do ciclo de atendimento especializado • Organização do agendamento do serviço especializado • Transporte Sanitário <p>3. Estabelecer ações</p>	<p>Procedimentos Operacionais Padrões (POP)</p> <p>Plano de Ação – Grupo condutor Estadual (versão e-Planifica)</p>
<p>Atividade 5: Implementação dos processos (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos</p>	<p>1. Identificar como apoiar municípios e ambulatório para a implementação dos processos padronizados</p> <p>2. Estabelecer estratégias para a manutenção das boas práticas, identificadas por meio do monitoramento e avaliação dos processos</p> <p>3. Estabelecer um plano de apoio a implementação dos processos</p>	<p>Plano de Ação – Grupo condutor Estadual (versão e-Planifica)</p>

Desejo uma satisfatória Etapa 3 do PlanificaSUS a você e a toda sua equipe!

Guia de Orientação para a Etapa 3 | PlanificaSUS



5. RECURSOS DE APOIO



5. RECURSOS DE APOIO

Texto A: O Acesso à Atenção Primária à Saúde

Marco Antônio Bragança Matos
Priscila Rodrigues Rabelo Lopes
Rúbia Pereira Barra

O acesso é definido como a oportunidade de buscar e obter serviços de saúde apropriados em situações de necessidades percebidas como cuidado, com a interface entre as características das pessoas, das famílias, dos ambientes físicos e sociais e as características do sistema de atenção à saúde, das organizações que o compõem e dos prestadores de serviços. Quando falamos sobre acesso, precisamos considerar a crescente prevalência das condições crônicas na situação de saúde e a constatação de que os usuários devem envolver-se no próprio cuidado indicando a necessidade de um novo acesso aos serviços, de forma que a atenção à saúde seja centrada na pessoa, na gestão populacional e nos novos modelos de atenção às condições crônicas (MENDES, 2019).

Para a Organização Mundial da Saúde (2001), o acesso está relacionado à cobertura efetiva, ou seja, a proporção da população que necessita de um determinado procedimento de saúde e que o consegue efetivamente. Para Donabedian (1973), acesso é a capacidade de um sistema de atenção à saúde responder às necessidades de saúde de uma população e para o Institute of Medicine (LITVAC, 2015), o acesso tem a ver com a questão “como podemos ajudá-lo hoje?”.

Para melhorar o acesso da população aos serviços de saúde, é necessário trabalhar com o modelo da gestão da saúde da população, que se baseia nas necessidades de uma população adstrita a um sistema de atenção à saúde, onde esta população tem uma relação de vínculo permanente e personalizado com a equipe de saúde e que está estratificada segundo critérios de risco e de acesso.

O acesso à APS está relacionado ao conhecimento da população adstrita a uma equipe de cuidados primários (número de pessoas cadastradas e vinculadas) e da identificação e dimensionamento das necessidades de saúde dessa população, indo além das demandas de pessoas que buscam espontaneamente os serviços de uma determinada unidade de saúde. Envolve não só as condições de saúde percebidas pelas pessoas ou por diagnósticos de profissionais de saúde, como também outras necessidades que muitas vezes não são totalmente conhecidas pela equipe de saúde. Portanto, é fundamental identificar as subpopulações com necessidades e alcançar os recursos de atenção à saúde para oferecer serviços apropriados para as necessidades de cuidados, de forma a atendê-los em sua integralidade.

Perfil de demanda e oferta na atenção primária à saúde

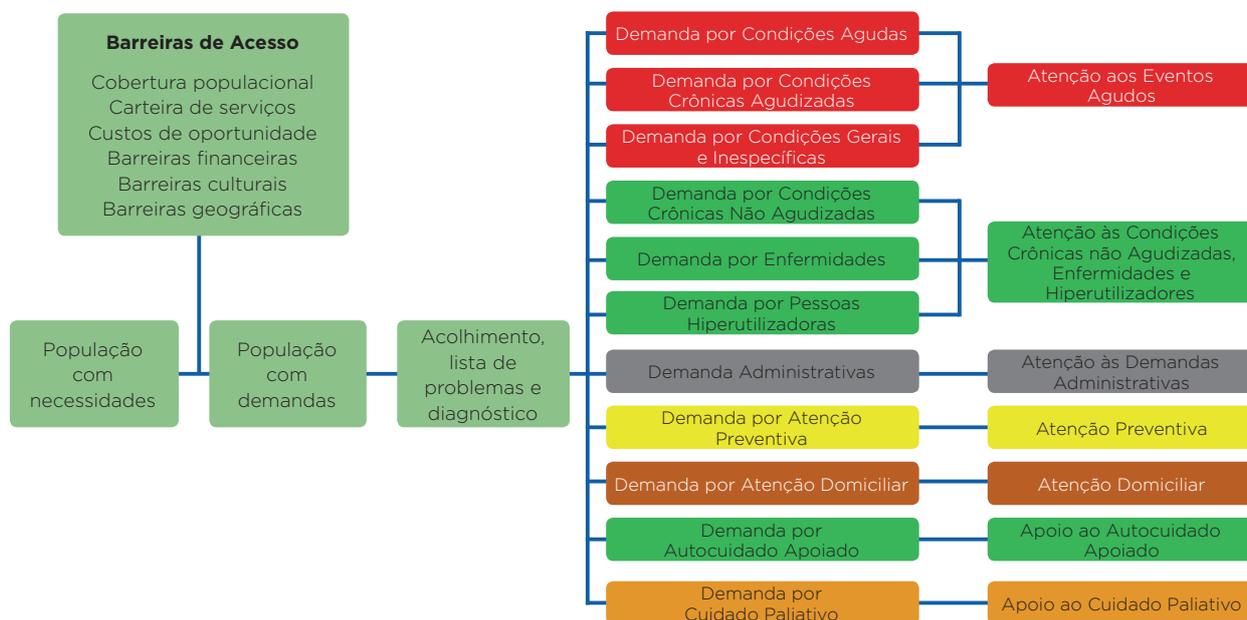
O acesso aos serviços de saúde resulta do balanceamento entre as estruturas de oferta e demanda e sua melhoria consiste em equilibrar a oferta e a demanda de acordo com a necessidade da população. A oferta é definida como o número de atendimentos disponíveis em um dado período de tempo, e se concretiza em uma agenda elaborada pelas unidades de saúde envolvendo todos seus profissionais em diferentes formas de encontros clínicos, como consultas individuais presenciais, atendimentos contínuos, atendimentos compartilhados em grupos, grupos operativos, grupos de pares, atendimentos à distância e outros. A demanda refere-se ao total das pessoas que buscam atendimento em um período determinado de tempo por telefone, por e-mail, aplicativos de mensagens e presencialmente nas unidades de saúde (demanda externa), somado ao número de atendimentos de retorno gerados pelos profissionais de saúde (demanda interna).

Sabe-se que a demanda na APS é complexa, por suas dimensões quantitativa, qualitativa e sua diversidade e distribuem-se em uma relação próxima entre a demanda espontânea e a demanda programada. Os diferentes perfis de demanda podem ser agrupados em onze grupos que foram estruturados em sete perfis de oferta de serviços: atenção aos eventos agudos; atenção às condições crônicas, enfermidades e hiperutilizadores; atenção às demandas administrativas; atenção preventiva; atenção domiciliar; atenção para o autocuidado apoiado e atenção paliativa (MENDES, *et al*, 2019).

As necessidades de saúde da população vinculada à APS, superadas as barreiras de acesso – baixa cobertura populacional, carteira de serviços restrita, custos de oportunidade altos, barreiras financeiras, barreiras culturais, barreiras geográficas e barreiras organizacionais – transformam-se em demandas efetivas que levam, na APS, ao acolhimento e à elaboração de listas de problemas e/ou de diagnósticos (Figura 1).

As equipes da APS devem identificar os diferentes perfis de demanda das pessoas usuárias e organizar o acesso segundo os perfis de oferta, adequado às suas necessidades.

Figura 1: Os diferentes perfis de demanda e oferta da APS



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

Algumas ações são importantes para realizar a racionalização da demanda: o ajuste do tamanho do painel de pessoas, a elaboração e implantação de diretrizes clínicas baseadas em evidência, a classificação de risco das pessoas com eventos agudos, a estratificação de risco das pessoas com condições crônicas não agudizadas, a implantação da prevenção quaternária, a identificação e manejo adequado das pessoas hiperutilizadoras e a redução do absenteísmo (MENDES, 2019).

Os diferentes enfoques para a organização do acesso à atenção primária à saúde

Para a organização do acesso à APS, existem diferentes estratégias (INSTITUTE OF MEDICINE, 2015), a saber:

- Enfoque de alisamento dos fluxos de agendamento.
- Enfoque da otimização da força de trabalho organizada em equipes.
- Enfoque de alternativas tecnológicas ao atendimento presencial.
- Enfoque do acesso avançado.

Enfoque do alisamento dos fluxos de agendamento

Neste enfoque é identificado e quantificado os vários tipos de variedade no fluxo de pessoas usuárias (demanda) e os recursos disponíveis para diferentes grupos de pessoas usuárias (oferta), com o objetivo de reduzir os tempos de espera. Baseia-se em separar pessoas usuárias em grupos semelhantes, como pessoas que querem acesso no mesmo dia, demandas de eventos agudos, os que podem ser programados, como pessoas com condições crônicas não agudizadas para retorno, hiperutilizadoras e outras demandas.

Avalia-se os fluxos atuais identificando os gargalos que restringem o fluxo das pessoas usuárias, como: espaço físico disponível, velocidade do trabalho, falta de competência específica do profissional e os passos intermediários que não geram valor para as pessoas e devem ser eliminados. Faz-se o redesenho eliminando os gargalos, os passos intermediários e realiza-se o monitoramento do desempenho do fluxo de pessoas usuárias. Os sistemas de agendamento são definidos para minimizar os tipos de agendamentos, de modo a racionalizar os atendimentos (LITVAK; FINEBERG, 2013). Determina-se o número de faixas horárias (blocos de horas) necessárias para pessoas que querem ser atendidas no mesmo dia e para as demandas programadas.

O enfoque da otimização da força de trabalho organizada em equipes multiprofissionais interdisciplinares

Para controlar as condições crônicas, ofertar serviços preventivos efetivos e apoiar o autocuidado é necessário além do médico, que tem papel essencial em quase todos os perfis de oferta e demanda, uma equipe multiprofissional interdisciplinar. Para manejar adequadamente, na APS, as condições crônicas é fundamental o enfermeiro, nutricionista, psicólogo, farmacêutico clínico, profissional de educação física, fisioterapeuta e o assistente social. O perfil de oferta da APS, por meio da alta complexidade da demanda, deve ser respondido com o trabalho multiprofissional interdisciplinar.

O enfoque de alternativas tecnológicas ao atendimento presencial

Atualmente, a atenção à saúde é caracterizada por uma centralidade na atenção presencial, face a face. Sabe-se que em muitos casos os atendimentos à distância podem ser complementares aos atendimentos presenciais. Trabalhos realizados em diferentes lugares mostraram que os atendimentos à distância podem apresentar, em certas situações, resultados tão bons quanto os dos atendimentos presenciais face a face. Isso convoca o aumento relativo dos atendimentos à distância que não substituem, mas complementam os atendimentos presenciais. Boa parte das demandas pode ser atendida à distância, por telefone ou internet, ainda que sejam alternativas complementares aos atendimentos presenciais nas unidades de APS.

O enfoque do acesso avançado

Esse enfoque tem sido, também, denominado de acesso aberto ou agendamento no mesmo dia (MURRAY; TANTAU, 2000). Tem como base “faça hoje o trabalho de hoje”. Foi desenvolvido como alternativa ao sistema tradicional, a partir dos estudos que demonstraram que a demanda na APS é previsível. Não se trata de um novo modelo de organização da APS, mas sim de um processo de trabalho e apresenta-se sob a forma de sistemas de primeira e segunda geração. A primeira geração equilibra a oferta jogando para o futuro boa parte da demanda de hoje e o trabalho se acumula, e a segunda geração equilibra a oferta, atendendo toda demanda de hoje, significando que boa parte da agenda é aberta todos os dias (MURRAY; BERWICK, 2003).

Podemos concluir que os enfoques para a organização do acesso à atenção primária à saúde apresentam compatibilidades e sinergias entre si e, por essa razão, deve-se utilizar elementos provindos desses quatro enfoques, combinando-os de forma adequada para melhorar o acesso.

Os princípios para a organização do acesso na APS (MENDES, 2019):

- **Primeiro princípio:** Implica uma avaliação quantitativa, formal e contínua, balanceando a oferta e a demanda, para a provisão do acesso oportuno.
- **Segundo princípio:** O atendimento imediato das pessoas usuárias e suas famílias, questionando sobre qual é o problema e o que o serviço de saúde poderia ajudar naquele momento (Como podemos ajudá-lo hoje?). A meta é o atendimento no mesmo dia ou em dois dias no máximo, a menos que a pessoa deseje ser atendida em outro momento ou nos atendimentos programados pela equipe.
- **Terceiro princípio:** Atender as preferências das pessoas usuárias, que são estimuladas a expressar suas preferências durante o cuidado interativo. Qual o melhor dia e horário para serem atendidas?
- **Quarto princípio:** A utilização de uma atenção definida, sob medida, pelas necessidades das pessoas usuárias. As opções de atendimentos no mesmo dia deveriam incluir atendimentos alternativos aos encontros clínicos individuais face a face como atendimentos à distância ou virtuais e os atendimentos por profissionais não médicos.
- **Quinto Princípio:** A utilização de planos de contingência para responder aos desequilíbrios, previstos e imprevistos, entre oferta e demanda.
- **Sexto princípio:** Os indicadores de acesso devem ser definidos para avaliar continuamente as atividades diárias, monitorando os agendamentos em períodos de tempo específicos e de espera.

Texto B: O Acesso à Atenção Ambulatorial Especializada

Priscila Rodrigues Rabelo Lopes
Marco Antônio Bragança Matos
Rúbia Pereira Barra

Avançando no percurso para a implantação do modelo do Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA) na Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), trataremos sobre as questões relacionadas ao acesso a este ponto de atenção, o que está fortemente apoiado no pilar da coordenação do cuidado entre AAE e APS (MENDES, 2019).

É importante destacar que a APS é a porta de entrada para a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Dentre os seus atributos está a coordenação do cuidado, o que significa que compete à APS identificar as necessidades e/ou problemas de saúde agudos ou crônicos das pessoas usuárias residentes no seu território de abrangência e decidir se há necessidade de compartilhar o cuidado dessas pessoas com outros pontos de atenção da rede.

O **compartilhamento do cuidado** é o ato ou efeito de compartilhar o cuidado de um mesmo usuário entre duas ou mais equipes, necessárias para o processo do cuidado integral, podendo ou não ser, de diferentes pontos de atenção da RAS, demandando comprometimento e corresponsabilização de todos os envolvidos e permanecendo o cuidado sob a coordenação da APS. É substitutivo do encaminhamento, referência/contrarreferência, que remete à ideia de passar para frente, relatar, o caso formal ou informalmente de um nível menor para o de maior complexidade.

A coordenação do cuidado não se resume ao ato decisório de compartilhar o cuidado, mas desencadeia uma série de processos que precisam ser desenvolvidos e monitorados atentamente pela APS: identificar o percurso assistencial mais adequado às necessidades das pessoas usuárias a partir dos pontos de atenção mapeados no território regional e macrorregional de saúde e pactuados pelo núcleo de governança da RAS; identificar possíveis barreiras de acesso aos fluxos assistenciais internos e externos e articular com os outros pontos de atenção a superação dessas barreiras; monitorar se o usuário está cumprindo o percurso assistencial e os tempos de resposta dos serviços demandados; verificar se as intervenções propostas estão coerentes com as necessidades do usuário; articular propostas terapêuticas definidas por diferentes equipes especializadas, consolidando-as em um único plano de cuidados e garantindo a continuidade do cuidado.

O acesso à AAE depende, de um lado e antes de tudo, da organização dos macroprocessos básicos da APS, principalmente dos processos de territorialização, cadastramento das pessoas e famílias e sua vinculação às equipes de APS, mapeamento das situações de vulnerabilidade e estratificação de risco familiar, identificação das subpopulações com fatores de risco e condições crônicas e sua estratificação por risco e a identificação e dimensionamento do grupo de pessoas usuárias com critérios para compartilhamento do cuidado na rede de atenção (MENDES, 2015).

Por outro lado, depende também da organização dos macroprocessos da unidade ambulatorial especializada que, nos seus componentes assistencial, educacional, supervisional e de pesquisa, garantam a integração com as equipes da APS e a continuidade do cuidado em tempo oportuno.

Como primeiro passo, isto requer a superação de uma primeira barreira do acesso: o desequilíbrio entre a oferta e a demanda, normalmente relacionado ao rateio de cotas de atendimentos nas unidades prestadoras e longas filas de espera e ainda muito predominante no SUS. Existe uma falsa compreensão nesse modelo de centros de especialidades médicas isolados dos outros pontos de atenção (Modelo Silos) de que o desequilíbrio entre oferta e demanda seja ocasionado pela imprevisibilidade da demanda. Contrapondo-se a isso, o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) propõe a gestão de base populacional, que torna previsível e gerenciável a demanda para o ambulatório (MENDES, 2012).

Para alcançar o equilíbrio entre a oferta e a demanda é necessário que a oferta de serviços da unidade ambulatorial seja dimensionada a partir da base populacional, inicialmente estimada e progressivamente programada pelas equipes da APS, a partir do cadastro das pessoas residentes, identificação daquelas com condições crônicas, estratificação por risco e dimensionamento do grupo de usuários de alto risco, o que caracteriza a demanda para a atenção especializada. Essa programação deve ser ascendente (cada equipe de APS identifica e dimensiona a demanda de usuários de alto risco para as várias condições crônicas; o município consolida e ajusta a sua demanda total; e o ambulatório de atenção especializada consolida

e ajusta a demanda total da região de saúde) e utiliza parâmetros baseados em evidências científicas e apresentados nas diretrizes clínicas e normativas pactuadas. Tudo isso permite que o ambulatório tenha suficiência operacional para atender toda demanda das subpopulações-alvo do território de abrangência, sem a instalação de filas de esperas não gerenciáveis (MENDES, 2019).

De acordo com o sanitarista Eugênio Vilaça Mendes (2012), outras duas intervenções são importantes para o alcance do equilíbrio oferta-demanda: a superação do efeito velcro, pelo qual as pessoas usuárias mantêm-se vinculadas indefinidamente e ocupando a agenda da equipe especializada, mesmo após o alcance da estabilidade clínica, ao invés de fazer a transição do cuidado para a APS e manter o compartilhamento do cuidado por meio do apoio matricial; e o enfrentamento dos índices elevados de absenteísmo que ocasionam desperdício de recurso e comprometem a agenda de atendimentos.

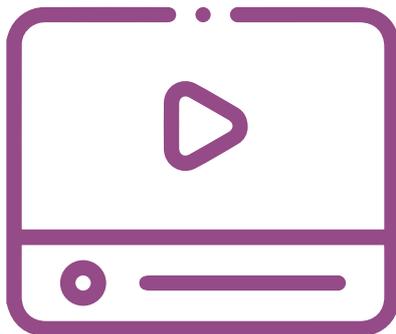
A garantia do acesso também depende do processo de territorialização da AAE, no qual é importante a definição do território regional ou macrorregional, a localização do ambulatório, distâncias e tempos de deslocamento; modo de transporte (terrestre, aquático ou aéreo) e a disponibilidade de sistemas de transporte sanitário municipal e/ou regional institucionalizado. É fundamental o mapeamento das unidades de APS dos vários municípios e a vinculação entre as duas equipes, o que possibilita que o mesmo usuário seja vinculado e acompanhado sempre pela mesma equipe de APS e, para aqueles de alto risco, seja vinculado e acompanhado sempre pela mesma equipe especializada. Esses elementos fortalecem a integração operacional entre as duas equipes, facilitando o desenho da agenda do ambulatório, a definição da periodicidade dos atendimentos e a modalidade presencial ou teleassistência.

A unidade ambulatorial deve dispor de uma carteira de serviços definida e pactuada por linha de cuidados prioritizada e de acordo com a tipologia escolhida – carteira básica, ampliada ou avançada –, incluindo atendimentos por equipe multiprofissional, exames e procedimentos ofertados no formato de atenção contínua interprofissional, que resulta na elaboração de um plano de cuidados que é compartilhado com a APS. Essa modalidade possibilita que as pessoas usuárias tenham acesso completo aos serviços da carteira, diminuindo o custo de oportunidade e beneficiando-as com ganho de tempo, conforto pela redução do número de deslocamentos e maior resolutividade das intervenções (MENDES, 2019).

Ainda que a demanda de atendimentos seja bem dimensionada pelas equipes da APS e haja correspondência de oferta pela unidade ambulatorial, resta ainda um elemento importante para o acesso: o processo de regulação assistencial. No Modelo Silos citado anteriormente, o acesso das pessoas com condições crônicas não agudizadas é determinado pelos gestores da saúde, diretamente no complexo regulador, sem comunicação com as equipes da APS, num sistema aberto que utiliza critérios próprios não baseados na estratificação de risco e fortemente centrado no atendimento médico prescritivo (MENDES, 2011). Existem muitas evidências de que esse modelo de organização da AAE no SUS se esgotou, por não agregar valor nem à pessoa usuária, nem ao serviço e ao sistema de saúde, apesar de ser ainda vigente na prática assistencial. Em contraposição, no Modelo PASA, sempre em coerência com o MACC, o acesso das pessoas com condições crônicas não agudizadas deve ser regulado diretamente pelas equipes de APS em estrita vinculação e comunicação com a equipe especializada por meio, entre outras modalidades, da infovia das centrais de regulação. Como critério geral para a regulação, a estratificação de risco definida nas diretrizes clínicas permite a identificação das pessoas usuárias com condições crônicas de baixo e médio risco, que não necessitam da atenção especializada e podem ser acompanhadas na APS, e as subpopulações de alto e/ou muito alto risco, que devem ter o cuidado compartilhado com a AAE (MENDES, 2019).

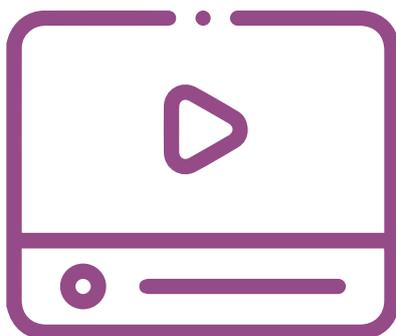
É recomendável que as equipes gestoras e de profissionais da APS e AAE, de maneira conjunta e considerando o contexto de seus territórios, elaborem e pactuem as diretrizes para organização do acesso à atenção especializada, contendo questões que nortearão as equipes, como: diretrizes clínicas adotadas para a linha de cuidado prioritizada; distribuição de atendimentos, conforme a programação integrada; previsão anual de atendimentos no ambulatório; critérios para compartilhamento do cuidado; apoio diagnóstico preconizado e indispensável para o atendimento na atenção ambulatorial; *checklist* para a realização do agendamento; processos de agendamento na APS e AAE; sistemas de transporte sanitário; compartilhamento das informações (sistemas eletrônicos integrados de agendamento e prontuário clínico ou formulários em papel com fluxos padronizados); canais de comunicação entre as equipes; estratégias para redução do absenteísmo; cronograma anual para capacitação dos profissionais para estratificação de risco e compartilhamento do cuidado.

Vídeo 1: Relato da experiência de organização do acesso na APS ✖



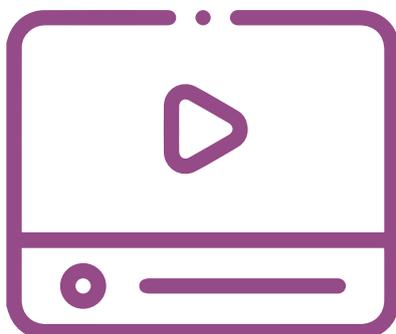
Se houver problema com o modo de exibição deste vídeo, clique aqui para exibi-lo em um navegador da Web. [Clique aqui](#) ✖

Vídeo 2: Animação diagrama microssistema clínico ✖



Se houver problema com o modo de exibição deste vídeo, clique aqui para exibi-lo em um navegador da Web. [Clique aqui](#) ✖

Podcast: Relato da Experiência de Organização do Agendamento na Atenção Ambulatorial Especializada ✖



Se houver problema com o modo de exibição deste vídeo, clique aqui para exibi-lo em um navegador da Web. [Clique aqui](#) ✖

REFERÊNCIAS GERAIS

ANEXO. **Diretrizes para Agendamento na Atenção Ambulatorial Especializada**. [citado 2022 mai 29]. Disponível em: https://planificasus.com.br/upload/guiatutoria_etapa3_aae_anexo2.pdf

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/>

REFERÊNCIAS TEXTO A

DONABEDIAN, A. **Aspects of medical care administration**. Boston: Harvard University Press; 1973.

INSTITUTE OF MEDICINE. **Transforming health care scheduling and access: getting to now**. Washington: The National Academies Press; 2015.

LITVAK, E. **Reengineering flow through the primary care office**. In: INSTITUTE OF MEDICINE. Transforming health care scheduling and access: getting to now. Washington, The National Academies Press, 2015.

LITVAK, E.; FINEBERG, H. V. **Smoothing the way to high quality, safety, and economy**. N Engl J Med. 2013;369(17):1581-3.

MENDES, E. V. *et al.* **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2019. 192p. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/> >. Acesso em: 31 jan. 2022.

MURRAY, M.; BERWICK, D. M. **Advanced access**. JAMA. 2003;289(8):1035-40.

MURRAY, M.; TANTAU, C. **Same-day appointments: exploding the access paradigm**. Fam Pract Manag. 20007(8):45-50.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Background paper for the technical consultation on effective coverage of health systems**. Geneva: World Health Organization; 2001.

REFERÊNCIAS TEXTO B

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. P.549. Disponível em: < https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf >. Acesso em: 19 jan. 2022.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde. O imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde/Conselho nacional de Secretários da Saúde; 2012. p.385. Disponível em: < http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf >. Acesso em: 20 jan. 2022.

MENDES, E. V. **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2015. p.193. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf> >. Acesso em: 22 jan. 2022.

MENDES, E. V. **Desafios do SUS**. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019. p.868. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/desafios-do-sus/> >. Acesso em: 20 jan. 2022.



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

