

PlanificaSUS

# GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA A ETAPA 5

INTEGRAÇÃO E COMUNICAÇÃO ENTRE  
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E  
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA



VERSÃO PRELIMINAR



PlanificaSUS

## **ETAPA 5**

Integração e Comunicação entre  
Atenção Primária à Saúde e  
Atenção Ambulatorial Especializada

© 2021 Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Tiragem: 1ª edição - 2021

**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](http://aps.saude.gov.br)

**SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA  
ALBERT EINSTEIN**

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

**Coordenação:**

Marcio Anderson Cardozo Paresque

**Elaboração:**

Elaine Cristina de Melo Faria  
Francisco Timbó de Paiva Neto  
Gabriela Alves de Oliveira Hidalgo  
Isadora Siqueira de Souza  
Wagner Fulgêncio Elias

**Projeto gráfico e diagramação:**

Rudolf Serviços Gráficos

**Edição de texto:**

Kátia Amorim

**Colaboração:**

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

## VERSÃO PRELIMINAR

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

Ficha Catalográfica

**Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein**

PLANIFICASUS: Guia de orientação para a Etapa 5 - Integração e Comunicação entre Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada. / Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2021.

41 p.: il.

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

# APRESENTAÇÃO

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

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

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

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

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

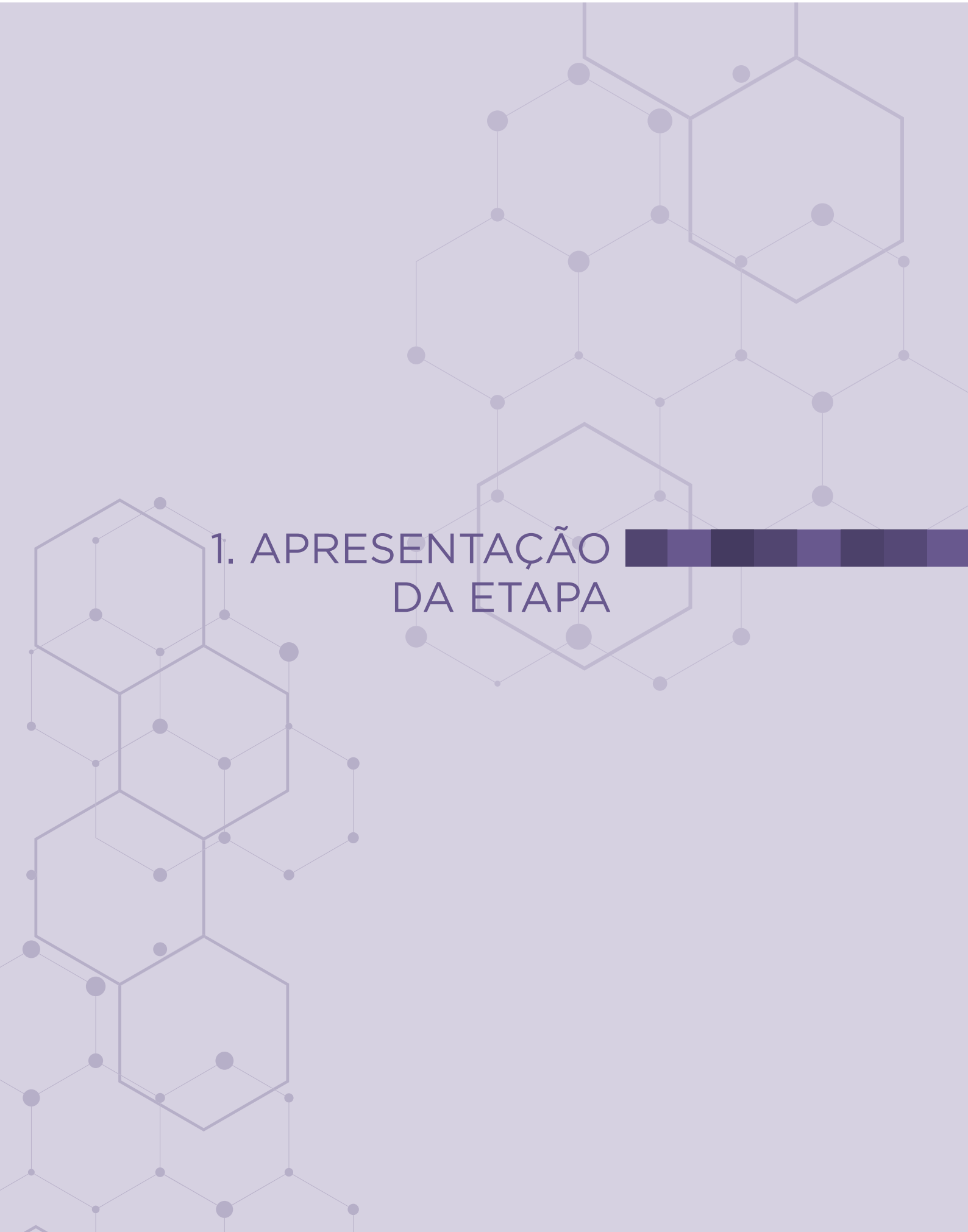
O PlanificaSUS fase 2 pretende fortalecer macroprocessos organizados na primeira fase, além de implantar novos macroprocessos, que serão trabalhados tanto na APS quanto na AAE. Além disso, serão disparadas atividades de planejamento, monitoramento e dispersão em cada etapa apresentada no decorrer do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

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

Como Guia de Orientação para a Etapa, tenho o objetivo de 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 5.

# SUMÁRIO

■ APRESENTAÇÃO . . . . .	3
■ 1. APRESENTAÇÃO DA ETAPA . . . . .	5
1.1 Objetivos da Etapa e Competências Esperadas . . . . .	7
1.2 Transversalidade da Segurança do Paciente na PAS. . . . .	8
■ 2. OFICINAS DE PLANEJAMENTO . . . . .	11
2.1 Oficina de Planejamento Secretaria Estadual de Saúde (SES) . . . . .	12
2.1.1 Atividade de Dispersão: Vamos colocar a mão na massa?! . . . . .	16
2.2 Oficina de Planejamento Secretaria Municipal de Saúde (SMS). . . . .	16
2.2.1 Atividade de Dispersão: Vamos ao “fazer”? . . . . .	18
■ 3. PROCESSO DE TUTORIA . . . . .	19
3.1 Alinhamento Pré-tutoria . . . . .	20
3.1.1 Trabalhando habilidades e atitudes . . . . .	20
3.1.2 Encontro Pré-Tutoria 5.1. . . . .	20
3.1.3 Encontro Pré-Tutoria 5.2 . . . . .	23
3.2 <i>Workshop</i> 5: Conhecendo os Conceitos Teóricos . . . . .	24
3.3 Oficinas Tutoriais . . . . .	24
3.3.1 Atividade de Dispersão: Agora, vamos lá! . . . . .	29
3.4 Monitoramento da Tutoria . . . . .	29
3.5 Alinhamento Pós-tutoria . . . . .	30
■ 4. OFICINAS DE MONITORAMENTO . . . . .	31
4.1 Oficina de Monitoramento Secretaria Municipal de Saúde (SMS) . . . . .	32
4.2 Oficinas de Monitoramento Secretaria Estadual de Saúde (SES). . . . .	33
■ 5. TEXTOS DE APOIO . . . . .	35
5.1 Texto de Apoio A: Plano de Cuidados Interdisciplinar e Interprofissional. . . . .	36
5.2 Texto de Apoio B: A Atenção Contínua como Tecnologia Leve. . . . .	38
5.3 Texto de Apoio C: Informações Clínicas do Paciente . . . . .	40
Referências Gerais. . . . .	41
Referências Texto de Apoio A: Plano de cuidados Interdisciplinar e Interprofissional . . . . .	41
Referências Texto de Apoio B: A Atenção Contínua como Tecnologia Leve. . . . .	41
Referências Texto de Apoio C: Informações Clínicas do Paciente . . . . .	41



# 1. APRESENTAÇÃO DA ETAPA



## O QUE VOU ENCONTRAR NESTE GUIA?

A proposta do Guia de Orientação para a Etapa 5 é que você possa ter acesso, em um único documento, a toda programação proposta para a Etapa Operacional. Aqui, você encontrará objetivos da etapa, sua apresentação e competências esperadas, a transversalidade da segurança do paciente na planificação, assim como todas as orientações para planejamento, operacionalização das oficinas e monitoramento das atividades (incluindo suas respectivas matrizes).

### 1. APRESENTAÇÃO DA ETAPA

Ao longo das etapas do PlanificaSUS, provavelmente você esperou pelo momento em que discutiríamos integração entre APS e AAE, correto? Finalmente, chegamos à etapa 5, onde trabalharemos de forma conjunta os processos destes dois pontos de atenção à saúde.

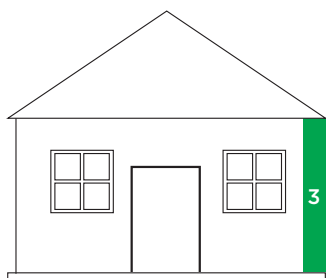
Ficou animado? Chega mais, pois estou aqui para te apresentar os próximos passos desta jornada rumo à integração e comunicação entre APS e AAE.

Cada etapa do PlanificaSUS aborda uma temática para auxiliar as equipes de saúde, bem como, secretarias estaduais e municipais de saúde a revisitarem os processos de trabalho para que possamos melhorar o atendimento à população. O tema oficial desta etapa é:

#### “Integração e Comunicação entre Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada”.

Nesta etapa, você irá se deparar com atividades que envolvem os macroprocessos de atenção às condições crônicas não agudizadas, enfermidades e pessoas hiperutilizadoras (Figura 1), principal elo de integração entre a APS e AAE, assim como o atributo da coordenação do cuidado e macrofunção de regulação da APS. Vamos lembrar onde esses macroprocessos se encontram na metáfora da casa da Construção Social da APS?

**Figura 1:** Levantando a segunda parede - Macroprocessos de atenção às condições crônicas não agudizadas, enfermidades e pessoas hiperutilizadoras.



#### 3 Macroprocessos de Atenção às Condições Crônicas não agudizadas, Enfermidades e Pessoas hiperutilizadoras

Macroprocessos relativos aos principais fatores de risco proximais e aos fatores individuais biopsicológicos:

- Gerenciamento das condições crônicas prioritárias
- Estratificação de risco
- Elaboração e monitoramento dos planos de cuidado
- Autocuidado apoiado
- Gestão de caso
- Novos formatos da clínica: atenção contínua, atenção compartilhada
- Matriciamento entre especialista e generalista
- Educação permanente dos profissionais de saúde
- Educação em saúde: grupos operativos e educação popular, mapa de recursos comunitários

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

Além disso, é uma etapa em que você verá um destaque para os macroprocessos educacional e supervisional da AAE, como foco no matriciamento entre especialista e generalista e novos formatos da clínica com a Atenção Contínua e compartilhamento do cuidado. Tudo isso para que a integração e a comunicação entre esses pontos de atenção sejam fortalecidas. Sentiu curiosidade de como colocar em prática essa integração?



Fonte: Banco de imagens Einstein

Veja só, teremos **oficinas de planejamento** para as secretarias estaduais e municipais de saúde, **oficinas tutoriais** com as unidades de APS e AAE (denominadas oficinas 5.1 e 5.2). Além disso, teremos o monitoramento contínuo das ações junto às equipes de saúde, chamado de monitoramento da tutoria e, por fim, as **oficinas de monitoramento** com SMS e SES.

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





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

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

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

## 1.1 Objetivos da Etapa e Competências Esperadas

A etapa 5 tem como objetivo promover a integração entre APS e AAE, fortalecendo a coordenação e compartilhamento deste cuidado de forma segura.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Para isso, iremos trabalhar estratégias de integração baseadas na Atenção Centrada na Pessoa e Compartilhamento do Cuidado Efetivo, com processo estabelecido para troca de informações clínicas, visando melhor monitoramento e estabilização do usuário que convive com uma condição crônica de saúde.

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

Gerenciamento da PAS - Planejamento	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação da etapa 5 e de resgates importantes vinculados às etapas anteriores</li> <li>• Mobilização de recursos e atores para etapa 5</li> <li>• Compartilhamento do cuidado e segurança do paciente</li> </ul>	
Processo de Tutoria	
Workshop 5	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integralidade do cuidado e atenção centrada na pessoa;</li> <li>• Elementos de integração APS e AAE.</li> </ul>	
Oficina Tutorial 5.1 APS	Oficina Tutorial 5.1 AAE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Análise da estratificação de risco subpopulação da linha de cuidado prioritária: compartilhamento do cuidado, demanda de coordenação do cuidado e priorização para construção de plano de cuidados na APS;</li> <li>• Apresentação do formato - plano de cuidados APS;</li> <li>• Compartilhamento e continuidade do cuidado centrada na pessoa;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Apresentação do formato - Atenção Contínua;</li> <li>• Adaptação da Atenção Contínua a realidade local AAE;</li> <li>• Compartilhamento e continuidade do cuidado centrado na pessoa;</li> </ul>
Oficina Tutorial Integrada 5.2 APS/AAE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diálogo integrado: APS apresenta o plano de cuidados da APS/AAE apresenta Atenção Contínua adaptada/Atenção Contínua como tecnologia leve na APS;</li> <li>• Compartilhamento do cuidado e segurança do paciente.</li> </ul>	
Gerenciamento da PAS - Monitoramento	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monitoramento do plano de ação;</li> <li>• Padronização de processos vinculados à etapa 5;</li> <li>• Discussão dos resultados da etapa 5.</li> </ul>	

E te apresento ainda, as competências que serão desenvolvidas ao longo dessa etapa:

### Integração e Comunicação entre Atenção Primária à Saúde e Atenção Ambulatorial Especializada

- Identifica usuários onde ações de coordenação de cuidado são preconizadas, partindo da estratificação de risco da condição crônica.
- Utiliza o plano de cuidado como ferramenta principal de integração de cuidado.
- Reconhece as demandas para compartilhamento de cuidado de forma centrada na pessoa e nos componentes locais da RAS.
- Organiza a tecnologia leve da Atenção Contínua como processo de trabalho local.
- AAE aplica seus macroprocessos, principalmente o educacional e supervisional, em sua relação com a APS.

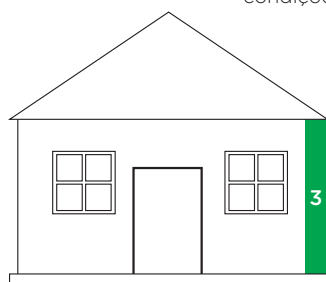
- Consegue estabelecer as modalidades e ferramentas de comunicação para integração entre os serviços.
- Reconhece a importância do fluxo de troca de informações clínicas no que se refere à segurança do paciente.

## 1.2 Transversalidade da Segurança do Paciente na PAS

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

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

**Figura 2:** Metas internacionais de segurança do paciente aplicadas aos macroprocessos de atenção às condições crônicas não agudizadas, enfermidades e pessoas hiperutilizadoras.



### 3 Macroprocessos de Atenção às Condições Crônicas não agudizadas, Enfermidades e Pessoas hiperutilizadoras

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

- Meta 1: identificação correta do paciente.
- Meta 2: comunicação eficaz.
- Meta 3: melhorar a segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos.
- Meta 4: assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes certos.
- Meta 6: reduzir o risco de queda e úlceras por pressão.

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

Na etapa 5, será abordada a integração e comunicação entre APS e AAE para que ocorra o compartilhamento do cuidado de forma segura. Veja alguns pontos que vamos trabalhar:

- Critérios de acesso para o compartilhamento do cuidado;
- Formas de comunicação e troca de informações para o compartilhamento do cuidado, baseado na segurança do paciente;
- Gerenciamento do plano de cuidados integrado dos pacientes já compartilhados.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Te apresento a seguir o passo a passo das atividades relacionadas à Qualidade e Segurança do Paciente, que serão trabalhadas ao longo da etapa 5, fortalecendo o Núcleo de Segurança do Paciente\* da sua unidade:

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

## Atividades Padrão de Qualidade e Segurança do Paciente

### Comunicação e Troca de Informações para o Compartilhamento Seguro do Cuidado

#### Mapeamento de Processos

Questionamentos a serem realizados:

- Existe uma linguagem comum entre a APS e AAE baseada na diretriz clínica da linha de cuidado?
- Existem critérios de acesso definidos para o compartilhamento do cuidado?
- Os critérios definidos foram comunicados, informados e amplamente divulgados?
- Os critérios definidos foram formalizados e estão padronizados em todos os municípios da região de saúde?
- Como é hoje o compartilhamento do cuidado da APS para a AAE?
- O compartilhamento é realizado via sistema, formulário, telefone ou outras formas? Existe padrão para todas as unidades?
- Existem momentos de integração entre APS e AAE para aspectos educacionais e supervisionais para apoiar o compartilhamento?
- Existem profissionais responsáveis por este processo?
- Existe procedimento descrito para gerenciar os pacientes que já foram compartilhados?
- Quais profissionais têm acesso às informações do paciente compartilhado?

- As informações do paciente ficam arquivadas em local com acesso restrito?
- Quais parâmetros de segurança da informação são contemplados? (Lei Nº13.709 Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD)

### **Padronização de Processos**

Após o levantamento dos itens acima, deverá ser revisado/definido um modelo de comunicação para compartilhar o cuidado. Este modelo deverá ser padronizado mediante as equipes APS e AAE e formalizado para que todos tenham acesso e conhecimento. É importante monitorar o processo definido para verificar se estão ocorrendo falhas. Se ocorrer, é necessário revisar este modelo (identificar as causas dos problemas e definir ações para que seja corrigido).

### **Gerenciamento de Riscos**

Quais os riscos que existem mediante ao compartilhamento do cuidado do usuário entre APS e AAE? Exemplos:

- Compartilhar o cuidado do usuário que não se enquadra nos critérios definidos (risco alto e muito alto, formulário de compartilhamento do cuidado, exames preconizados, prescrição de medicações, entre outros).
- Erros de agendamento do atendimento e/ou transporte sanitário.
- Encaminhar o usuário errado para o consultório (falta de conferência dos dois identificadores do usuário e na recepção ter duas pessoas com o mesmo nome).
- Ausência de registro no prontuário do usuário.
- Registro incorreto no prontuário do paciente.
- Não adesão do paciente ao plano de cuidado desenvolvido pelos profissionais.

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

### **Notificação de Incidentes**

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

### **Fator Sistêmico**

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

Ex.: Durante o compartilhamento do cuidado, caso o profissional da APS não realize os registros corretamente na ficha de compartilhamento do cuidado, isso poderá impactar durante a consulta no AAE, sendo necessário investigar aspectos clínicos do caso para dar continuidade no atendimento e causando um atraso no início do tratamento para este paciente.

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

### **Fator Humano**

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

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

### **Metas Internacionais de Segurança do Paciente**

Identificar as metas de segurança que se apliquem ao processo de compartilhamento do cuidado e propor ações para fortalecer junto às equipes.

Ex.:

- **Meta 1 - Identificação correta do paciente:** confirmação dos dados da pessoa usuária pelos profissionais da recepção, nos consultórios. Importante definir procedimento baseado nesta meta (quais os identificadores serão considerados, quais os momentos que deverão ser aplicados à conferência destes dados).

- **Meta 2 - Comunicação eficaz:** registrar as informações no prontuário, solicitar a participação da pessoa assistida durante a elaboração do plano de cuidado, implantar a técnica *read back* (solicitar que o usuário ou profissional da saúde repita todos as orientações/informações dadas para verificar o seu nível de entendimento).
- **Meta 3 - Melhorar a segurança da prescrição, uso e administração de medicamentos:** prescrição sem abreviaturas, orientação para a pessoa usuária e familiar quanto à dosagem, horário, duração do tratamento, condições para o armazenamento.
- **Meta 4 - Assegurar cirurgia em local de intervenção, procedimento e pacientes certos:** realizar corretamente e com segurança os exames e procedimentos pertinentes à linha de cuidado preconizada.
- **Meta 6 - Reduzir o risco de queda e úlceras por pressão:** identificar o risco de queda dos usuários na chegada à unidade e promover ações de prevenção.



## 2. OFICINAS DE PLANEJAMENTO



## 2. OFICINAS DE PLANEJAMENTO

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



Fonte: Banco de imagens Einstein

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

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

### 2.1 Oficina de Planejamento Secretaria Estadual de Saúde (SES)

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

- Definição de uma diretriz clínica única para APS e AAE na linha de cuidado preconizada;
- Planilha de programação da APS;
- Rotina de estratificação de risco realizada pelas equipes de APS;
- Percentual de estratificação de risco da APS na linha de cuidado preconizada;
- Indicadores pactuados para acompanhamento;
- Modalidade de gestão do ambulatório;
- Planilha de dimensionamento da AAE;
- Análise da capacidade operacional do ambulatório de atenção especializada;
- Organização dos macroprocessos da AAE, principalmente o educacional e supervisional na etapa 5;
- Organização da APS e da AAE para o compartilhamento do cuidado;
- Pactuações de acesso à AAE definidas nas instâncias responsáveis.

É importante lembrar que ao planejar a realização dos processos de tutoria nos serviços, a gestão precisa realizar uma análise de todo caminho percorrido, ou seja, considerar as etapas anteriores e avaliar se os processos que antecedem a integração entre APS e AAE estão alinhados e o cenário local está favorável para a realização da etapa 5.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Como sabe, foram considerados os indicadores de pactuação interfederativas do Previne Brasil e alguns do SISPACTO nos Guias para Monitoramento de Indicadores. No Guia para Monitoramento de Indicadores da Etapa 5, são apresentados os processos desenvolvidos nesta etapa de integração entre APS e AAE, que estão relacionados com a melhoria dos indicadores pactuados. É importante salientar que o PlanificaSUS é um projeto de organização da APS e AAE, que pode impactar positivamente nos indicadores das unidades, dos municípios e da região.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Um exemplo de resultado desse processo de integração entre os pontos de atenção que trabalhamos fortemente na etapa 5 é o indicador “taxa de mortalidade ou número de óbitos prematuros (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis”, do SISPACTO\*. Ao observarmos um aumento inesperado desse indicador, sugere-se falhas no cuidado das doenças crônicas entre os pontos de atenção, pois não é esperado o aumento de óbitos por estas doenças nesta faixa etária, quando se tem uma integração entre os níveis de atenção bem articulada, e principalmente, uma atenção primária resolutiva e coordenadora do cuidado e do plano de cuidados dos usuários com doenças crônicas que requerem o compartilhamento com a atenção especializada. A partir dessa avaliação do indicador é possível realizar o planejamento das ações.

Uma das ações sugeridas para esse indicador melhorar e evitar desfechos fatais na sua população, é a pactuação de critérios de acesso aos ambulatórios especializados das regiões de saúde, para fortalecer o compartilhamento e integralidade do cuidado, e conseqüentemente, impacto nos indicadores que refletem a integração da APS e AAE.



\*Embora exista a Nota Técnica 20/2021-DGIP/SE/MS que trata da revogação do SISPACTO, sugerimos o acompanhamento deste indicador, pois ele pode refletir, em partes, a articulação e o cuidado entre os níveis de atenção em relação às condições crônicas.



Para mais informações sobre os indicadores da etapa 5, confira o Guia para Monitoramento de Indicadores - Etapa 5 disponível no link: [www.planificasus.com.br](http://www.planificasus.com.br) ✖

Outro ponto que é preciso ter atenção no planejamento desta etapa é a modalidade de gestão do ambulatório, que pode ser gestão municipal, estadual ou consórcio, por exemplo, e que implica no planejamento e pactuações junto ao serviço. Além de, claro, verificar se o ambulatório apresenta abrangência assistencial regionalizada.

**Público-alvo das oficinas de planejamento:** Os atores mais envolvidos nas atividades de planejamento da SES são aqueles que compõem o grupo condutor estadual do PlanificaSUS ou, como alguns lugares definiram, o Grupo Condutor de Redes. Além dos já citados, para a etapa 5, destaco a importância da participação da regulação e do coordenador da linha de cuidado preconizada. Eu sei que você sabe que eles já fazem parte do grupo condutor estadual, mas para essa etapa a presença deles é ainda mais importante, pensando nos temas coordenação do cuidado, macrofunção de regulação da APS, assim como maprocessos educacional e supervisonal da AAE.

Fique ligado! É importante que o grupo condutor estadual tenha clareza do seu papel em favorecer o contexto para que os macroprocessos, educacional e supervisonal, da AAE se desenvolvam de forma plena para real integração e comunicação entre APS e AAE.



**Materiais de apoio:** É importante que você conheça e compreenda com antecedência os documentos e instrumentos utilizados como materiais de apoio durante a oficina de planejamento SES da etapa 5, sendo eles os listados abaixo:

- Matriz de Gerenciamento Etapa 5 - Oficina de Planejamento SES
- Apresentação PowerPoint® Padrão Etapa 5 - Oficina de Planejamento SES
- Plano de Ação Grupo Condutor
- Nota Técnica PlanificaSUS - Linha de Cuidado Preconizada
- Carteira de Serviços da AAE - Linha de Cuidado Preconizada

Vale lembrar: A carteira de serviços da AAE precisa ser revisitada periodicamente visando planejar ajustes necessário para o ambulatório funcionar a todo vapor. Nessa etapa, fique atento à avaliação do quadro de pessoal da AAE, já que vamos continuar trabalhando a Atenção Contínua.

Chegou a hora de conferir a Matriz de Planejamento SES!

## Etapa 5 - Oficina de Planejamento SES

Estudar (S)			
	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 1: Monitoramento do plano de ação (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	Revisar as ações do plano de ação pactuado na etapa preparatória. Apresentar atividades realizadas a partir do último plano de ação, atentar-se ao cumprimento do prazo, conformidade com o planejado, avaliação do resultado ou produto elaborado e registro.  Identificar ações não realizadas, parcialmente ou totalmente, discutir a justificativa do não cumprimento, investigar possíveis fatores causais e direcioná-los para o plano de ação que será acordado no final da oficina vigente, confirmando a necessidade da ação planejada e definindo novo prazo.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Grupo Condutor
Planejar (P)			
	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 2: Apresentação da etapa 5 (Responsável: Consultor) Tempo: 30 minutos	Apresentação breve da etapa 5 e discussão da necessidade de customização da proposta padrão apresentada.  Revisitar o <i>status</i> da Etapa 4 (Definição da diretriz clínica que será utilizada, estratificação de risco das subpopulações, Atenção Contínua na AAE, carteira de serviços AAE).	Apresentação PowerPoint® Padrão Carteira de Serviços da AAE
	Atividade 3: Mobilização de recursos e atores para etapa 5 (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora	Checagem dos recursos e atores necessários para operacionalização da etapa 5 para APS/AAE: Cronograma com previsão de proteção de agenda das equipes (reorganização das agendas de atendimentos e garantia que participem das atividades), itens importantes para viabilização do <i>workshop</i> e oficina tutorial da etapa 5.1, unidades em conformidade, tutores em conformidade, qualificação dos atores necessários para apoiar o processo de tutoria.  Checagem dos recursos e atores necessários para oficina tutorial 5.2 integrada: Cronograma com previsão de proteção de agenda para oficina compartilhada (reorganização das agendas de atendimentos e garantia que participem das atividades), itens importantes para a viabilização da oficina tutorial 5.2 integrada, levantamento sobre a estrutura e recursos específicos necessários para viabilização da oficina tutorial integrada.	Apresentação PowerPoint® Padrão
	Atividade 4: Compartilhamento do cuidado e segurança do paciente (Responsável: RT Estadual) Tempo: 30 minutos	Levantamento do modelo atual para o compartilhamento do cuidado entre APS e AAE, verificando: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como é realizado hoje;</li> <li>• Possui critérios de acesso definidos;</li> <li>• Quais as formas de compartilhamento (sistema, formulário);</li> <li>• Quais parâmetros de segurança da informação são contemplados.</li> </ul>	Apresentação PowerPoint® Padrão Guia de Orientação para a Etapa 5 - Atividades Padrão de Qualidade e Segurança do Paciente - Mapeamento de Processos
	Atividade 5: Análise local e plano de ação (Responsável: RT Estadual) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Realizar a análise local para identificar, investigar e priorizar problemas ou oportunidades de melhoria relacionadas à etapa. Utilizar o espaço destinado para a análise logo abaixo.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Grupo Condutor
Análise Local			
Situação atual	(Diagnóstico identificado)		
Análise (causa raiz)	(Investigação das causas relacionadas ao diagnóstico identificado)		
Objetivo	(Definir o objetivo de melhoria a ser alcançado)		
Metas e Indicadores	(Metas possíveis e indicadores para monitoramento. Customização do plano de ação)		



Plano de Ação						
APS						
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio	
AAE						
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio	
Fazer (D)						
Atividades de Dispersão						
D	Registre aqui informações importantes que aconteceram no período de dispersão.					



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

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



Fonte: Banco de imagens Einstein

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

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

Plano de Ação						
APS						
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio	
Verificar o processo de estratificação de risco das subpopulações da APS nas unidades laboratórias da região.	Alinhamento com os RTs municipais sobre a atualização das subpopulações estratificadas pela APS, começando pela vinculada à linha de cuidado preconizada.	RT estadual	RTs municipais	__/__/__	Nota Técnica da Linha de Cuidado preconizada	
	Levantamento juntos aos tutores da APS nas unidades laboratórias das subpopulações identificadas.	RTs municipais	Tutores APS	__/__/__		
	Levantamento juntos aos tutores da APS nas unidades laboratórias das subpopulações que já começaram a ser estratificadas.	RTs municipais	Tutores APS	__/__/__		
	Atualização da subpopulação vinculada à linha de cuidado preconizada.	Equipe APS	Tutor APS	__/__/__		
	Quantificar o percentual da subpopulação vinculada à linha de cuidado preconizada que já possui estratificação de risco.	Tutor APS	Equipe APS	__/__/__		
	Estratificar 100% da subpopulação vinculada à linha de cuidado preconizada.	Equipe APS	Tutor APS	__/__/__		
	Seguir com a estratificação das demais subpopulações identificadas.	Equipe APS	Tutor APS	__/__/__		
	Quantificar o percentual da subpopulação vinculada à linha de cuidado preconizada que já possui estratificação de risco, a nível municipal.	RTs municipais	Tutores APS	__/__/__		
	Quantificar o percentual da subpopulação vinculada à linha de cuidado preconizada que já possui estratificação de risco, a nível estadual.	RT estadual	RTs municipais	__/__/__		

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

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



Fonte: Banco de imagens Einstein

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

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

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

### 2.2 Oficina de Planejamento Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

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

A oficina de planejamento com a SMS necessita dialogar com o planejamento realizado pela SES. É um momento de planejamento conjunto entre estado e municípios para organização da APS e AAE na região, onde a SES exerce sua atribuição de apoio à implantação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e apoia a implantação de um ambulatório regionalizado. Novamente, é necessário considerar o diagnóstico local para que a etapa 5 seja desenvolvida:

- Organização dos processos das unidades básicas de saúde para que ocorra a integração;
- Padronização da utilização de estratificação de risco para todos os municípios;
- Padronização de processos de compartilhamento do cuidado em todos os municípios;
- Padronização da utilização do plano de cuidados na APS para todos os municípios;
- Indicadores de desempenho da APS;
- Indicadores estratégicos;
- Organização do ambulatório especializado para o compartilhamento do cuidado.

Quero te desafiar: Você consegue identificar algum dos macroprocessos nos itens acima? Pessoas com condição crônica estabelecida são a subpopulação alvo para o compartilhamento do cuidado entre a APS e AAE. Logo, a descrição acima tem tudo a ver com os macroprocessos de atenção às condições crônicas, principal elo de integração entre a APS e AAE.

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

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

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

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



Fonte: Banco de imagens Einstein




**Materiais de apoio:** É importante que você conheça e compreenda com antecedência os documentos e instrumentos utilizados como materiais de apoio durante a oficina de planejamento SMS da etapa 5, sendo eles os listados abaixo:

- Matriz de Gerenciamento Etapa 5 - Oficina de Planejamento SMS
- Apresentação PowerPoint® Padrão Etapa 5 - Oficina de Planejamento SMS
- Plano de Ação
- Nota Técnica PlanificaSUS - Linha de Cuidado Preconizada

Carteira de Serviços do Ambulatório da Linha de Cuidado Preconizada. Veja abaixo a Matriz de Planejamento da SMS.

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

## Etapa 5 - Oficina de Planejamento SMS

Estudar (S)						
	Atividade	Descrição	Material de Apoio			
	Atividade 1: Monitoramento do plano de ação (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	Revisar as ações do plano de ação pactuado na etapa preparatória. Apresentação das atividades realizadas a partir do último plano de ação, atentar-se ao cumprimento do prazo, conformidade com o planejado, avaliação do resultado ou produto elaborado e registro.  Identificar ações não realizadas, parcialmente ou totalmente, discutir a justificativa do não cumprimento, investigar possíveis fatores causais e direcioná-los para o plano de ação que será acordado no final da oficina vigente, confirmando a necessidade da ação planejada e definindo novo prazo.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Gestão			
Planejar (P)						
	Atividade	Descrição	Material de Apoio			
	Atividade 2: Apresentação da etapa 5 (Responsável: RT estadual) Tempo: 30 minutos	Apresentação breve da etapa 5 e discussão da necessidade de customização da proposta padrão apresentada.	Apresentação PowerPoint® Padrão			
	Atividade 3: Mobilização de recursos e atores para etapa 5 (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora	Checagem dos recursos e atores necessários para operacionalização da etapa 5 para APS/AAE: Cronograma com previsão de proteção de agenda das equipes (reorganização das agendas de atendimentos e garantia que participem das atividades), itens importantes para viabilização do <i>workshop</i> e oficina tutorial da Etapa 5.1, unidades e tutores em conformidade.  Checagem dos recursos e atores necessários para oficina tutorial 5.2 integrada: Formato, cronograma para oficina compartilhada com previsão de proteção de agenda das equipes (reorganização das agendas de atendimentos e garantia que participem das atividades), itens importantes para a viabilização da oficina tutorial 5.2 integrada, levantamento sobre a estrutura e recursos específicos necessários para viabilização da oficina tutorial integrada.	Apresentação PowerPoint® Padrão			
	Atividade 4: Compartilhamento do cuidado e segurança do paciente (Responsável: RT Estadual) Tempo: 30 minutos	Levantamento do modelo atual para o compartilhamento do cuidado entre APS e AAE, verificando: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como é realizado hoje;</li> <li>• Se possui critérios de acesso definidos;</li> <li>• Quais as formas de compartilhamento (sistema, formulário);</li> <li>• Quais parâmetros de segurança da informação são contemplados.</li> </ul>	Apresentação PowerPoint® Padrão Guia de Orientação para a Etapa 5 - Atividades Padrão de Qualidade e Segurança do Paciente - Mapeamento de Processos			
	Atividade 5: Análise local e plano de ação (Responsável: RT Estadual) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Realizar a análise local para identificar, investigar e priorizar problemas ou oportunidades de melhoria relacionadas à etapa. Utilizar o espaço destinado para a análise logo abaixo.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Gestão			
<b>Análise Local (identificar, investigar e priorizar problemas ou oportunidades de melhoria relacionados)</b>						
<b>Situação atual</b>		(Diagnóstico identificado)				
<b>Análise (causa raiz)</b>		(Investigação das causas relacionadas ao diagnóstico identificado)				
<b>Objetivo</b>		(Definir o objetivo de melhoria a ser alcançado)				
<b>Metas e Indicadores</b>		(Metas possíveis e indicadores para monitoramento. Customização do plano de ação)				
Plano de Ação						
O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio	
FAZER (D)						
	Atividades de Dispersão					
	Registre aqui informações importantes que aconteceram no período de dispersão.					

### 2.2.1 Atividade de Dispersão: Vamos ao “fazer”?

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

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

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

É essencial que o grupo se aproprie das necessidades operacionais e tenha clareza dos pontos importantes a serem estruturados para execução do processo de tutoria, principalmente seu papel como município de favorecer o contexto para que os macroprocessos, educacional e supervisonal, da AAE se desenvolvam de forma satisfatória para efetiva integração e comunicação entre APS e AAE.



Fonte: Banco de imagens Einstein

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



### 3. PROCESSO DE TUTORIA

### 3. PROCESSO DE TUTORIA

Planejamento com SES e SMS está caminhando bem? Hora de botar a mão na massa no processo de tutoria! E só para te lembrar, o processo de tutoria envolve: alinhamento pré-tutoria, *workshop*, oficina tutorial, dispersão, monitoramento e alinhamento pós-tutoria.



Fonte: Banco de imagens Einstein

Quer saber um pouco mais sobre cada um desses processos citados? Dá uma olhadinha lá no curso Introdutório ao Processo de Tutoria, pelo link: <https://proadi.ensinoeinstein.com/> ✨

Vamos conhecer as principais recomendações para operacionalização do processo de tutoria da etapa 5?!

#### 3.1 Alinhamento Pré-tutoria

##### 3.1.1 Trabalhando habilidades e atitudes

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

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



Fonte: Banco de imagens Einstein

Na etapa 5, teremos dois momentos de alinhamentos pré-tutoria:

- Alinhamento Pré-tutoria 5.1: antecipando o *Workshop* 5 e oficinas tutoriais 5.1 APS e AAE;
- Alinhamento Pré-tutoria 5.2: antecipando a oficina tutorial 5.2 integrada.

Vamos conhecer?

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

- Resgate da etapa 4: Estratificação de risco da subpopulação de acordo com a linha de cuidado priorizada (APS) e Atenção Contínua (AAE);
- Elementos de integração entre APS e AAE;
- Plano de cuidados como papel da APS, a ser integrado com a AAE;
- Desenvolvimento do atributo coordenação do cuidado a partir do plano de cuidados;
- Demandas de cuidado centradas na pessoa;
- Atenção Contínua com tecnologia leve para promoção do cuidado interprofissional, centrado na necessidade do usuário;
- Compartilhamento do cuidado e segurança do paciente.

##### 3.1.2 Encontro Pré-Tutoria 5.1

O encontro de Pré-tutoria 5.1 tem uma carga horária prevista de 04 horas. As atividades propostas têm a intenção de desenvolver habilidades e atitudes. Pensando nisso, segue uma **sugestão de programação**:

Tempo	Bloco	Atividade programada
1 hora e 30 minutos	Embarque	Início do Encontro, apresentação dos objetivos e informes gerais
1 hora	1	Atividade 1 - O giro na unidade
1 hora	2	Atividade 2 - Apoiando algumas ações...
30 minutos	3	Considerações finais e encerramento

<b>Bloco Embarque</b> <b>Duração: 1 hora e 30 minutos</b>	Inicie com uma postura acolhedora e descontraída. Faça uma breve apresentação da etapa, objetivos do dia e informes gerais.				
<b>Bloco 1</b> <b>Duração: 1 hora</b> <b>Atividade 1 - O giro</b>	<p><b>Você já pensou em como fará o giro na sua unidade?</b></p> <p>Para além disso... já pensou na importância dessa atividade? O giro é uma atividade prática em que o tutor observa o que foi melhorado e/ou padronizado, com a unidade em funcionamento real. Registrando o que foi observado para o novo planejamento. E é utilizado também para avaliar processos relacionados à etapa vigente.</p> <p>Você se sente seguro para aplicar o giro? Neste exercício, te convidamos a identificar obstáculos e oportunidades de progresso na organização do giro.</p>				
<b>Sugestão para Encontros em Formato Virtual</b> <b>Pré-Requisitos:</b> Plataforma de Webconferência					
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b>[Passo 1: 10 min.]</b></p> <p>De forma individual, oriente os participantes a refletirem e anotarem as ideias acerca das questões abaixo:</p> <p><b>Ações prévias que colaboram com o giro:</b> Tem alguém que precisa ser contactado ou ter a agenda bloqueada? Qual o melhor dia da semana, horário, turno para ir à unidade? Levará papel e caneta, anotará pelo celular?</p> <p><b>Ações que aumentam a eficiência do giro:</b> No momento do giro, o que você pode fazer que aumentará a eficiência? O que você espera encontrar/observar referente à etapa anterior? O que você quer visitar? Qual caminho você trilhará na unidade pensando no tema atual?</p> <p><b>Ações que podem ser retiradas ou evitadas no momento do giro:</b> A partir do seu último giro, você mudaria algo com relação à sua atuação enquanto tutor? Se sim, o que?</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b>[Passo 2: 50 min.]</b></p> <p>Cada participante é convidado a contribuir com a construção coletiva de uma lista de estratégia para o giro. Para todos poderem apresentar o que foi pensado no Passo 1, é importante alinhar um tempo de apresentação por pessoa. O facilitador tem a função de mediar as discussões e fazer pequenas contribuições que conectem as falas com a atividade giro. Procurando ter uma postura de estimular os participantes a trazerem exemplos práticos que ilustrem os apontamentos. O objetivo da atividade é a construção coletiva de um compilado de ideias para guiar os tutores na atividade do giro na unidade.</p> </td> </tr> </table>			<p><b>[Passo 1: 10 min.]</b></p> <p>De forma individual, oriente os participantes a refletirem e anotarem as ideias acerca das questões abaixo:</p> <p><b>Ações prévias que colaboram com o giro:</b> Tem alguém que precisa ser contactado ou ter a agenda bloqueada? Qual o melhor dia da semana, horário, turno para ir à unidade? Levará papel e caneta, anotará pelo celular?</p> <p><b>Ações que aumentam a eficiência do giro:</b> No momento do giro, o que você pode fazer que aumentará a eficiência? O que você espera encontrar/observar referente à etapa anterior? O que você quer visitar? Qual caminho você trilhará na unidade pensando no tema atual?</p> <p><b>Ações que podem ser retiradas ou evitadas no momento do giro:</b> A partir do seu último giro, você mudaria algo com relação à sua atuação enquanto tutor? Se sim, o que?</p>	<p><b>[Passo 2: 50 min.]</b></p> <p>Cada participante é convidado a contribuir com a construção coletiva de uma lista de estratégia para o giro. Para todos poderem apresentar o que foi pensado no Passo 1, é importante alinhar um tempo de apresentação por pessoa. O facilitador tem a função de mediar as discussões e fazer pequenas contribuições que conectem as falas com a atividade giro. Procurando ter uma postura de estimular os participantes a trazerem exemplos práticos que ilustrem os apontamentos. O objetivo da atividade é a construção coletiva de um compilado de ideias para guiar os tutores na atividade do giro na unidade.</p>	
<p><b>[Passo 1: 10 min.]</b></p> <p>De forma individual, oriente os participantes a refletirem e anotarem as ideias acerca das questões abaixo:</p> <p><b>Ações prévias que colaboram com o giro:</b> Tem alguém que precisa ser contactado ou ter a agenda bloqueada? Qual o melhor dia da semana, horário, turno para ir à unidade? Levará papel e caneta, anotará pelo celular?</p> <p><b>Ações que aumentam a eficiência do giro:</b> No momento do giro, o que você pode fazer que aumentará a eficiência? O que você espera encontrar/observar referente à etapa anterior? O que você quer visitar? Qual caminho você trilhará na unidade pensando no tema atual?</p> <p><b>Ações que podem ser retiradas ou evitadas no momento do giro:</b> A partir do seu último giro, você mudaria algo com relação à sua atuação enquanto tutor? Se sim, o que?</p>	<p><b>[Passo 2: 50 min.]</b></p> <p>Cada participante é convidado a contribuir com a construção coletiva de uma lista de estratégia para o giro. Para todos poderem apresentar o que foi pensado no Passo 1, é importante alinhar um tempo de apresentação por pessoa. O facilitador tem a função de mediar as discussões e fazer pequenas contribuições que conectem as falas com a atividade giro. Procurando ter uma postura de estimular os participantes a trazerem exemplos práticos que ilustrem os apontamentos. O objetivo da atividade é a construção coletiva de um compilado de ideias para guiar os tutores na atividade do giro na unidade.</p>				
<b>Sugestão para Encontros no Formato Presencial</b>					
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p><b>[Passo 1: 10 min.]</b></p> <p>Vide passo 1 acima</p> <p>Nesta atividade, vamos aplicar a Estrutura Libertadora 1, 2, 4, Todos**.</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p><b>[Passo 2: 10 - 12 min.]</b></p> <p>Deixe seu papel na cadeira e siga para a próxima cadeira à sua esquerda.</p> <p>Leia/observe silenciosamente as anotações do colega (3 minutos). Siga para a próxima cadeira à sua esquerda e leia/observe silenciosamente as anotações do colega (3 minutos) x 2.</p> <p>Retorne ao seu lugar.</p> </td> <td style="width: 33%; vertical-align: top;"> <p><b>[Passo 3: 38 - 40 min.]</b></p> <p><b>Em dupla</b>, escreva uma lista com as melhores dicas/ideias observadas (4 minutos).</p> <p><b>Em quarteto</b>, aprimore essa lista, e escolha um representante do grupo (6 minutos).</p> <p><b>Em plenária</b>, cada representante apresenta a lista do seu grupo, enquanto o facilitador faz um compilado das estratégias e ideias do coletivo e uma fala final (30 minutos).</p> </td> </tr> </table>			<p><b>[Passo 1: 10 min.]</b></p> <p>Vide passo 1 acima</p> <p>Nesta atividade, vamos aplicar a Estrutura Libertadora 1, 2, 4, Todos**.</p>	<p><b>[Passo 2: 10 - 12 min.]</b></p> <p>Deixe seu papel na cadeira e siga para a próxima cadeira à sua esquerda.</p> <p>Leia/observe silenciosamente as anotações do colega (3 minutos). Siga para a próxima cadeira à sua esquerda e leia/observe silenciosamente as anotações do colega (3 minutos) x 2.</p> <p>Retorne ao seu lugar.</p>	<p><b>[Passo 3: 38 - 40 min.]</b></p> <p><b>Em dupla</b>, escreva uma lista com as melhores dicas/ideias observadas (4 minutos).</p> <p><b>Em quarteto</b>, aprimore essa lista, e escolha um representante do grupo (6 minutos).</p> <p><b>Em plenária</b>, cada representante apresenta a lista do seu grupo, enquanto o facilitador faz um compilado das estratégias e ideias do coletivo e uma fala final (30 minutos).</p>
<p><b>[Passo 1: 10 min.]</b></p> <p>Vide passo 1 acima</p> <p>Nesta atividade, vamos aplicar a Estrutura Libertadora 1, 2, 4, Todos**.</p>	<p><b>[Passo 2: 10 - 12 min.]</b></p> <p>Deixe seu papel na cadeira e siga para a próxima cadeira à sua esquerda.</p> <p>Leia/observe silenciosamente as anotações do colega (3 minutos). Siga para a próxima cadeira à sua esquerda e leia/observe silenciosamente as anotações do colega (3 minutos) x 2.</p> <p>Retorne ao seu lugar.</p>	<p><b>[Passo 3: 38 - 40 min.]</b></p> <p><b>Em dupla</b>, escreva uma lista com as melhores dicas/ideias observadas (4 minutos).</p> <p><b>Em quarteto</b>, aprimore essa lista, e escolha um representante do grupo (6 minutos).</p> <p><b>Em plenária</b>, cada representante apresenta a lista do seu grupo, enquanto o facilitador faz um compilado das estratégias e ideias do coletivo e uma fala final (30 minutos).</p>			
<b>Bloco 2</b> <b>Duração: 1 hora</b> <b>Atividade 2 - Apoiando algumas ações</b>	<p><b>Como, enquanto tutor, você pode apoiar as equipes profissionais na temática?</b></p> <p>A intenção desta atividade é refletir sobre como os tutores podem apoiar as ações de alguns temas específicos, partindo de itens norteadores:</p>				
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b>Temáticas para Tutoria APS</b></p> <p>Tema 1: Estratificação de risco</p> <p>Tema 2: Plano de cuidados na APS e coordenação do cuidado</p> <p>Tema 3: Compartilhamento/continuidade de cuidado centrado na pessoa</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b>Temáticas para Tutoria AAE</b></p> <p>Tema 1: Atenção Contínua adaptada ao processo de trabalho local</p> <p>Tema 2: Plano de cuidados na AAE e integração com a APS</p> <p>Tema 3: Compartilhamento/continuidade de cuidado centrado na pessoa</p> </td> </tr> </table>			<p><b>Temáticas para Tutoria APS</b></p> <p>Tema 1: Estratificação de risco</p> <p>Tema 2: Plano de cuidados na APS e coordenação do cuidado</p> <p>Tema 3: Compartilhamento/continuidade de cuidado centrado na pessoa</p>	<p><b>Temáticas para Tutoria AAE</b></p> <p>Tema 1: Atenção Contínua adaptada ao processo de trabalho local</p> <p>Tema 2: Plano de cuidados na AAE e integração com a APS</p> <p>Tema 3: Compartilhamento/continuidade de cuidado centrado na pessoa</p>	
<p><b>Temáticas para Tutoria APS</b></p> <p>Tema 1: Estratificação de risco</p> <p>Tema 2: Plano de cuidados na APS e coordenação do cuidado</p> <p>Tema 3: Compartilhamento/continuidade de cuidado centrado na pessoa</p>	<p><b>Temáticas para Tutoria AAE</b></p> <p>Tema 1: Atenção Contínua adaptada ao processo de trabalho local</p> <p>Tema 2: Plano de cuidados na AAE e integração com a APS</p> <p>Tema 3: Compartilhamento/continuidade de cuidado centrado na pessoa</p>				

### Sugestão para Encontros no Formato Virtual

Pré-Requisitos: Plataforma de Webconferência

#### [Passo 1: 5 minutos]

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

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

#### [Passo 2: 55 minutos]

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

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

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

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



Fonte: Banco de imagens Einstein

Leste (E): Empolgado/Animado

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

Oeste (O): Obstáculo/Preocupação

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

Norte (N): Necessidade de saber

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

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

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

### Sugestão para Encontros no Formato Presencial

#### [Passo 1: 8 minutos]

Sorteie os temas separadamente para os tutores da APS e da AAE.

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

Compartilhe nesse pequeno grupo possíveis respostas para a questão norteadora.

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

#### [Passo 2: 6 minutos]

##### [Passo 2: 6 minutos]

Desfaça os grupos e retorne para a grande roda.

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

##### Faça duplas ou trios

com pessoas de temas diferentes.

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

#### [Passo 3: 6 minutos]

##### Forme quarteto ou sexteto

Continue as trocas compartilhando novas ideias de respostas.

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

##### [Passo 4: 40 minutos]

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

### Bloco 3 Duração: 30 minutos Atividade 3 – Considerações finais e encerramento

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



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



Chegamos ao final dos encontros de Pré-tutoria 5.1.



### 3.1.3 Encontro Pré-Tutoria 5.2

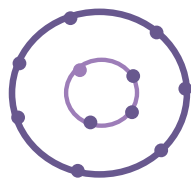
O encontro de Pré-tutoria 5.2 tem uma carga horária prevista de 04 horas. A intenção maior desse encontro é gerar integração entre a APS e AAE.



Fonte: Banco de imagens Einstein

As atividades propostas têm a intenção de desenvolver habilidades e atitudes relacionadas à empatia, comunicação assertiva, trabalho em rede e respeito ao trabalho do outro. Partindo disso, segue uma sugestão de programação pensada em um momento presencial:

Tempo	Bloco	Programação
1 hora e 30 minutos	Embarque	Início do encontro, apresentação dos objetivos e informes gerais
1 hora	1	Atividade 1 – O telefone sem fio
1 hora	2	Atividade 2 – Aquário de trabalho em rede
30 minutos	3	Considerações finais e encerramento

<b>Bloco Embarque</b> <b>Duração: 1 hora e 30 minutos</b>	Inicie com uma postura acolhedora e descontraída. Faça uma breve apresentação da etapa, objetivos do dia e informes gerais.				
<b>Bloco 1</b> <b>Duração: 1 hora</b> <b>Atividade 1 - O telefone sem fio</b>	<p><b>Você já vivenciou algum problema que surgiu por causa de ruídos de comunicação?</b></p> <p>Te convidamos a participar de uma atividade que tem o objetivo de ilustrar a repercussão que pequenos erros de comunicação têm sobre o resultado de um processo. Dica: Essa atividade é superlegal e pode ser replicada com as equipes nas unidades.</p> <p style="text-align: center;"><b>Sugestão para Encontros no Formato Virtual</b> <b>Pré-Requisitos:</b> Plataforma de Webconferência</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b>[Passo 1: 5 minutos]</b></p> <p>O grupo assiste o curto vídeo, prestando bastante atenção ao início e final do vídeo.</p> <p><a href="#">Clique aqui</a> para assistir o vídeo <i>Dinâmica sobre comunicação</i></p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b>[Passo 2: 45 - 55 minutos]</b></p> <p>Ao final dessa primeira etapa, o grupo reflete sobre as distorções verificadas, como diminuir ruídos diante de um grande grupo e pensa em estratégias para uma melhor comunicação entre a APS e a AAE.</p> </td> </tr> </table> <p style="text-align: center;"><b>Sugestão para o Formato Presencial</b></p> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b>[Passo 1: 20 minutos]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos os participantes em fila única;</li> <li>• O participante que está no final da fila inicia o processo;</li> <li>• Este voluntário vai, por meio de gestos, representar alguma cena para o membro à sua frente na fila. Ex.: alguém subindo em uma moto e dirigindo pela cidade;</li> <li>• Os outros membros da fila não podem ver o que está ocorrendo atrás deles;</li> <li>• O participante que viu a cena, agora vai repassar para um terceiro o que entendeu, também por meio de mímica, não podendo haver comunicação verbal, de forma alguma.</li> </ul> <p>Apenas o último a assistir a mímica vai dizer o que entendeu.</p> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <p><b>[Passo 2: 40 minutos]</b></p> <p>Ao final dessa primeira etapa, o grupo, em uma grande roda, reflete sobre as distorções verificadas, como diminuir ruídos diante de um grande grupo e pensa em estratégias para uma melhor comunicação entre a APS e a AAE.</p> </td> </tr> </table>	<p><b>[Passo 1: 5 minutos]</b></p> <p>O grupo assiste o curto vídeo, prestando bastante atenção ao início e final do vídeo.</p> <p><a href="#">Clique aqui</a> para assistir o vídeo <i>Dinâmica sobre comunicação</i></p>	<p><b>[Passo 2: 45 - 55 minutos]</b></p> <p>Ao final dessa primeira etapa, o grupo reflete sobre as distorções verificadas, como diminuir ruídos diante de um grande grupo e pensa em estratégias para uma melhor comunicação entre a APS e a AAE.</p>	<p><b>[Passo 1: 20 minutos]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos os participantes em fila única;</li> <li>• O participante que está no final da fila inicia o processo;</li> <li>• Este voluntário vai, por meio de gestos, representar alguma cena para o membro à sua frente na fila. Ex.: alguém subindo em uma moto e dirigindo pela cidade;</li> <li>• Os outros membros da fila não podem ver o que está ocorrendo atrás deles;</li> <li>• O participante que viu a cena, agora vai repassar para um terceiro o que entendeu, também por meio de mímica, não podendo haver comunicação verbal, de forma alguma.</li> </ul> <p>Apenas o último a assistir a mímica vai dizer o que entendeu.</p>	<p><b>[Passo 2: 40 minutos]</b></p> <p>Ao final dessa primeira etapa, o grupo, em uma grande roda, reflete sobre as distorções verificadas, como diminuir ruídos diante de um grande grupo e pensa em estratégias para uma melhor comunicação entre a APS e a AAE.</p>
<p><b>[Passo 1: 5 minutos]</b></p> <p>O grupo assiste o curto vídeo, prestando bastante atenção ao início e final do vídeo.</p> <p><a href="#">Clique aqui</a> para assistir o vídeo <i>Dinâmica sobre comunicação</i></p>	<p><b>[Passo 2: 45 - 55 minutos]</b></p> <p>Ao final dessa primeira etapa, o grupo reflete sobre as distorções verificadas, como diminuir ruídos diante de um grande grupo e pensa em estratégias para uma melhor comunicação entre a APS e a AAE.</p>				
<p><b>[Passo 1: 20 minutos]</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos os participantes em fila única;</li> <li>• O participante que está no final da fila inicia o processo;</li> <li>• Este voluntário vai, por meio de gestos, representar alguma cena para o membro à sua frente na fila. Ex.: alguém subindo em uma moto e dirigindo pela cidade;</li> <li>• Os outros membros da fila não podem ver o que está ocorrendo atrás deles;</li> <li>• O participante que viu a cena, agora vai repassar para um terceiro o que entendeu, também por meio de mímica, não podendo haver comunicação verbal, de forma alguma.</li> </ul> <p>Apenas o último a assistir a mímica vai dizer o que entendeu.</p>	<p><b>[Passo 2: 40 minutos]</b></p> <p>Ao final dessa primeira etapa, o grupo, em uma grande roda, reflete sobre as distorções verificadas, como diminuir ruídos diante de um grande grupo e pensa em estratégias para uma melhor comunicação entre a APS e a AAE.</p>				
<b>Bloco 2</b> <b>Duração: 1 hora</b> <b>Atividade 2 - Aquário de trabalho em rede</b>	<p><b>Integração é o caminho para um trabalho em rede.</b></p> <p>Esta atividade é um convite para uma conversa plural e democrática, na qual os participantes estão, necessariamente, dispostos de forma concêntrica.</p> <div style="text-align: center;">  <p>Fonte: Banco de imagens Einstein</p> </div> <p>Com cadeiras (almofadas, pufes etc.) desenha-se um círculo de 4 a 6 lugares — é este o “aquário” — e, à sua volta, formam-se outros círculos concêntricos (o número de lugares é flexível).</p> <p><b>Questão disparadora: Como acontece o trabalho da APS e na AAE?</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De 3 a 5 participantes tutores da AAE e da APS são convidados a sentarem-se no círculo interno, ficando sempre um lugar vago;</li> <li>• A conversa tem início no círculo interno — apenas quem se senta ali tem poder de fala, aos demais cabe somente escutar;</li> <li>• Necessariamente, uma cadeira precisa estar sempre vazia, para que pessoas do círculo externo também possam vir até ela, sentar-se e falar;</li> <li>• Quando isso acontece, alguém do círculo interior se levanta, deixando novamente um espaço vago;</li> <li>• A ideia é que todos do grupo participem da conversa, ativa ou passivamente. A informalidade quebra as barreiras com a comunicação direta entre os dois grupos de pessoas e facilita o fluxo de perguntas e respostas.</li> </ul>				

Sugestão para o Formato Virtual	
	<p><b>Pré-Requisitos:</b> Plataforma de Webconferência</p> <p>A metodologia do aquário pode ser facilmente adaptada ao formato remoto, a partir de pequenos alinhamentos com o grupo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Os participantes que estão virtualmente no círculo interno mantêm a câmera aberta;</li> <li>• Os participantes que estão virtualmente no círculo externo mantêm a câmera fechada;</li> <li>• O facilitador combina com o grupo que somente 3 ou 5 pessoas podem ficar no círculo interno (ou seja, com a câmera aberta), e sempre que alguém quiser contribuir com a conversa, abre a câmera;</li> <li>• Automaticamente quem está há mais tempo no círculo interno (com a câmera aberta), agora fecha a câmera.</li> </ul>
<b>Bloco 3</b> <b>Duração: 30 minutos</b> <b>Atividade 3 - Considerações finais e encerramento</b>	Momento para uma fala final de avaliação do dia, combinar encaminhamentos e confirmar as datas para as próximas atividades da etapa.

E assim encerramos a Pré-tutoria 5.2.

### 3.2 *Workshop* 5: Conhecendo os Conceitos Teóricos

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

Você tem acesso ao Guia do *Workshop* 5 pelo e-Planifica: [www.planificasus.com.br](http://www.planificasus.com.br) \*  
Desejo um excelente momento a todos os envolvidos!



Fonte: Banco de imagens Einstein

Seguem algumas dicas operacionais que valem ouro e que podem te auxiliar na realização do *workshop*:

- Definir cronograma;
- Definir local;
- Verificar a participação dos profissionais envolvidos;
- Checar os recursos audiovisuais necessários;
- Verificar a conectividade, em caso de momento híbrido.

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

### 3.3 Oficinas Tutoriais



Fonte: Banco de imagens Einstein

Os temas abordados nos *Workshops* têm continuidade nas discussões das oficinas tutoriais. Nelas acontecem momentos técnicos operacionais de tutoria nos serviços da RAS, em que os tutores, junto dos profissionais, utilizam-se de ferramentas para planejar, executar e monitorar as ações relacionadas à temática trabalhada do processo de trabalho. A seguir, as matrizes das oficinas tutoriais das subetapas 5.1 APS, 5.1 AAE e 5.2 integrada.

#### INTEGRADA!?

Sim, APS e AAE realizarão juntas sua oficina tutorial 5.2. Vai ser lindo!

#### Recordar é viver!

Você se lembra de que a tutoria não é apenas realizar a oficina tutorial? Além das oficinas tutoriais, a atividade de dispersão e o monitoramento da tutoria são parte fundamental desse processo.

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

- 1,2, 3 e... Vamos testar seu conhecimento sobre o conceito do PDSA?
- 1.Você sabe me dizer a qual etapa do ciclo PDSA a oficina tutorial corresponde?  
Se respondeu “S” e o “P”, você acertou! Parabéns!
  - 2.Agora, vamos lá! Para a atividade de dispersão, a qual etapa do ciclo PDSA ela corresponde?  
Tempo... tic, tac, tic, tac... Se você respondeu, “D”, parabéns!
  - 3.Já o monitoramento da tutoria envolve a etapa “S/A” do ciclo PDSA.

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






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


Agora, como um bom Guia, 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 5 estão descritos abaixo:




Oficina Tutorial Etapa 5.1 APS	Oficina Tutorial Etapa 5.1 AAE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriz de Gerenciamento 5.1 APS</li> <li>• Apresentação PowerPoint® Padrão Oficina Tutorial 5.1 APS (.ppt)</li> <li>• Roteiro 5 Giro na unidade APS</li> <li>• Relação de Estratificação de Risco da Subpopulação Vinculada à Linha de Cuidado Preconizada</li> <li>• Plano de Cuidados APS</li> <li>• Texto de Apoio: Plano de Cuidados Interdisciplinar e Interprofissional</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriz de Gerenciamento 5.1 AAE</li> <li>• Apresentação PowerPoint® Padrão Oficina Tutorial 5.1 AAE (.ppt)</li> <li>• Roteiro 5 Giro na Unidade AAE</li> <li>• Matriz de Gerenciamento de Atenção Contínua</li> <li>• Roteiro para organização do ciclo de Atenção Contínua para a linha de cuidado</li> </ul>
Oficina Tutorial Integrada 5.2	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Matriz de Gerenciamento 5.2 APS e AAE</li> <li>• Apresentação PowerPoint® Padrão Oficina Tutorial 5.2 (.ppt)</li> <li>• Texto de Apoio: A Atenção Contínua como Tecnologia Leve</li> </ul>	

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

## Oficina Tutorial 5.1 - APS

Oficina Tutorial 5.1 - APS			
Estudar (S)			
S	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 1: Giro na unidade (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Giro na unidade para ver na prática o que foi melhorado e/ou padronizado, com a unidade em funcionamento real. Registrar o que foi observado para novo planejamento utilizando o plano de ação. Revisar as ações do plano de ação pactuadas na etapa anterior com os responsáveis por cada atividade de dispersão. Este monitoramento inicial dá subsídio ao planejamento.	Plano de Ação - Unidade Roteiro 5 Giro na Unidade APS
Agir (A)			
A	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 2: Consolidar, padronizar e replanejar (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora	Consolidar o que foi identificado no giro, padronizando ações pertinentes ao processo de trabalho da unidade, e revisar o plano de ação para verificação da necessidade de replanejamento a partir das informações sistematizadas.	Plano de Ação - Unidade Roteiro 5 Giro na Unidade APS
Planejar (P)			
P	Atividade	Descrição	Material de Apoio
	Atividade 3: Giro na unidade (Planejamento) (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Discussão sobre os temas vinculados à etapa 5.  Giro na unidade para avaliar processos relacionados à etapa vigente: <ul style="list-style-type: none"> <li>Estratificação de risco das subpopulações;</li> <li>Plano de cuidados APS;</li> <li>Atenção Contínua na APS;</li> <li>Fluxos para compartilhamento do cuidado;</li> <li>Coordenação do cuidado e a macrofunção de regulação da APS.</li> </ul> Compartilhar avanços da etapa anterior e atualização do plano de ação, retomando ações importantes no processo de melhoria de acordo com o que foi encontrado no giro da unidade.	Roteiro 5 Giro na Unidade APS Plano de Cuidados APS Formulário de Compartilhamento de Cuidado APS-AAE (Etapa 4) Texto de Apoio: Plano de Cuidados Interdisciplinar e Interprofissional
<b>Daqui em diante é importante que toda equipe participe e/ ou colegiado gestor das atividades, ok?</b>			
	Atividade 4: Análise da estratificação de risco subpopulação da linha de cuidado prioritária (Responsável: Tutor da Unidade) Tempo: 1 hora	Análise crítica da subpopulação estratificada até o momento com condição crônica estabelecida: percentual por nível do modelo de atenção às condições crônicas - MACC 3, 4 e 5.  Entre os usuários elegíveis para compartilhamento do cuidado (nível 4 e 5 - risco alto e muito alto), qual percentual de usuários já compartilhados com a AAE e quantos já possuem um plano de cuidados estabelecido.  Identificar usuários entre os de risco alto e muito alto em que o cuidado é compartilhado com três ou mais equipes (equipe multiprofissional da APS, CAPS, CRAS, ambulatórios de especialidades, dentre outros) e assim, chegar na lista de pessoas em que o plano de cuidados deve ser feito de forma prioritária pela alta demanda de coordenação do cuidado.	Apresentação PowerPoint® Padrão Relação de Estratificação de Risco da Subpopulação Vinculada à Linha de Cuidado Preconizada
	Atividade 5: Apresentação do plano de cuidados APS (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora 30 minutos	Exposição dialogada do modelo atual do plano de cuidados APS, explicando campos, forma de preenchimento e esclarecimento de dúvidas.  Partindo da lista de usuários priorizados na atividade 4, discutir a organização da equipe para a construção do plano de cuidado na APS seja realizada.  Discutir oficina tutorial 5.2 integrada.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Cuidados da APS Lista de Usuários Priorizados na Atividade 4

Atividade 6: Análise local e plano de ação (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Realizar a análise local para identificar, investigar e priorizar problemas ou oportunidades de melhorias relacionadas à etapa. Utilizar o espaço destinado para a análise logo abaixo.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Unidade			
<b>Análise Local</b>					
<b>Situação atual</b>	(Diagnóstico identificado)				
<b>Análise (causa raiz)</b>	(Investigação das causas relacionadas ao diagnóstico identificado)				
<b>Objetivo</b>	(Definir o objetivo de melhoria a ser alcançado)				
<b>Metas e Indicadores</b>	(Metas possíveis e indicadores para monitoramento. Customização do plano de ação)				
<b>Plano de Ação</b>					
<b>O que</b>	<b>Como</b>	<b>Quem</b>	<b>Participantes</b>	<b>Prazo</b>	<b>Material de Apoio</b>
<b>Fazer (D)</b>					
<b>Atividades de Dispersão</b>					
	Registre aqui informações importantes que aconteceram no período de dispersão.				

<b>Oficina Tutorial 5.1 - AAE</b>			
<b>Estudar (S)</b>			
	<b>Atividade</b>	<b>Descrição</b>	<b>Material de Apoio</b>
<b>S</b>	Atividade 1: Giro na unidade (Monitoramento) (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Giro na unidade para ver na prática o que foi melhorado e/ou padronizado, com a unidade em funcionamento real. Registrar o que foi observado para novo planejamento utilizando o plano de ação. Revisar as ações do plano de ação pactuados na etapa anterior com os responsáveis por cada atividade de dispersão. Este monitoramento inicial dá subsídio ao planejamento.	Plano de Ação - Unidade Carteira de Serviços Roteiro 5 Giro na Unidade AAE
<b>Agir (A)</b>			
	<b>Atividade</b>	<b>Descrição</b>	<b>Material de Apoio</b>
<b>A</b>	Atividade 2: Consolidar, padronizar e replanejar (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora	Consolidar o que foi identificado no giro, padronizando ações pertinentes ao processo de trabalho da unidade, e revisar o plano de ação para verificação da necessidade de replanejamento a partir das informações sistematizadas.	Plano de Ação - Unidade Roteiro 5 Giro na Unidade AAE
<b>Planejar (P)</b>			
	<b>Atividade</b>	<b>Descrição</b>	<b>Material de Apoio</b>
<b>P</b>	Atividade 3: Giro na unidade (Planejamento) (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Discussão sobre os temas vinculados à etapa 5. Giro na unidade para avaliar processos relacionados à etapa vigente: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Agendamento e recepção;</li> <li>• Acolhimento coletivo;</li> <li>• Sala de espera;</li> <li>• Registro coletivo de monitoramento e intervenção na RAS;</li> <li>• Fluxos de compartilhamento do cuidado;</li> <li>• Fluxos de macroprocessos educacional e supervisional;</li> <li>• Treinamento de Atenção Contínua.</li> </ul> Compartilhar avanços da etapa anterior e atualização do plano de ação, retomando ações importantes no processo de melhoria de acordo com o que foi encontrado no giro da unidade. Identificar ações a serem direcionadas à gestão, principalmente referente a ajustes na carteira de serviços e organização de macroprocessos educacional e supervisional.	Roteiro 5 Giro na Unidade AAE Texto de Apoio: A Atenção Contínua na AAE (Etapa 4)

Daqui em diante é importante que toda equipe participe e/ ou colegiado gestor das atividades, ok?		
Atividade 4: Organização da tecnologia de Atenção Contínua adaptada ao processo de trabalho local (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 2 horas	Recapitular o alinhamento teórico-conceitual da Atenção Contínua.	Apresentação PowerPoint® Padrão Matriz de Gerenciamento da Atenção Contínua na AAE (Etapa 4) Roteiro para organização do ciclo de atenção contínua para a linha de cuidado priorizada
	Resgatar a matriz de gerenciamento da atenção contínua de acordo com a linha de cuidado priorizada.	
	Discussão da Atenção Contínua de acordo com a linha de cuidado adaptada a estrutura, recursos humanos e exames/procedimentos disponíveis na AAE.	
	Discutir a oficina tutorial 5.2 integrada.	
Atividade 5: Compartilhamento/ continuidade do cuidado centrado na pessoa (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 30 minutos	Exercício de reconhecer, a partir do formulário de compartilhamento de cuidado APS-AAE, a adaptação do ciclo de Atenção Contínua de forma centrada na pessoa e nos componentes locais da RAS, avaliando as demandas que a APS sinalizou com maior necessidade de apoio da AAE.	Formulário de Compartilhamento de Cuidado APS-AAE (Etapa 4)
Atividade 6: Análise local e plano de ação (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 1 hora e 30 minutos	Realizar a análise local para identificar, investigar e priorizar problemas ou oportunidades de melhorias relacionadas à etapa. Utilizar o espaço destinado para a análise logo abaixo.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Unidade

#### Análise Local

<b>Situação atual</b>	(Diagnóstico identificado)
<b>Análise (causa raiz)</b>	(Investigação das causas relacionadas ao diagnóstico identificado)
<b>Objetivo</b>	(Definir o objetivo de melhoria a ser alcançado)
<b>Metas e Indicadores</b>	(Metas possíveis e indicadores para monitoramento. Customização do plano de ação)

#### Plano de Ação

O que	Como	Quem	Participantes	Prazo	Material de Apoio

#### Fazer (D)



#### Atividades de Dispersão

Registre aqui informações importantes que aconteceram no período de dispersão.

#### Oficina Tutorial 5.2 - APS E AAE Integrada

#### Planejar (P)



Atividade	Descrição	Material de Apoio
Atividade 1: Plano de cuidados da APS e compartilhamento centrado na pessoa (Responsável: Equipe APS) Tempo: 2 horas	Apresentar o plano de cuidado elaborado pela APS, com destaque às demandas de compartilhamento centrada na pessoa, a partir de um caso real da equipe.	Apresentação PowerPoint® Padrão Caso clínico do território: Plano de Cuidados APS e Formulário de Compartilhamento de Cuidado APS-AAE
	Diálogo integrado com o objetivo de que a AAE conheça o plano de cuidado APS, e que a ideia de integração entre os planos de cuidado em um plano de cuidado unificado, coordenado pela APS, fique clara.	
Atividade 2: Atenção Contínua como tecnologia leve (Responsável: Equipe AAE) Tempo: 2 horas	Apresentação da organização da Atenção Contínua como tecnologia leve.	Apresentação PowerPoint® Padrão Roteiro para organização do ciclo de Atenção Contínua adaptado para a realidade local Texto de apoio: A Atenção Contínua como tecnologia leve
	Diálogo integrado com o objetivo APS conhecer a Atenção Contínua e o que a AAE possui como recursos assistenciais locais.	
	Discussão sobre organização da Atenção Contínua na APS.	

Atividade 3: Compartilhamento do cuidado e segurança do paciente (Responsável: Equipe APS e AAE) Tempo: 2 horas	Levantamento do modelo atual para o compartilhamento do cuidado entre APS e AAE, verificando: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Como é realizado hoje;</li> <li>• Possui critérios de acesso definidos;</li> <li>• Quais as formas de compartilhamento (sistema, formulário);</li> <li>• Modalidades e ferramentas de comunicação para integração entre os serviços;</li> <li>• Quais parâmetros de segurança da informação são contemplados.</li> </ul>	Apresentação PowerPoint® Padrão Guia de Orientação para a Etapa 5 - Atividades Padrão de Qualidade e Segurança do Paciente - Mapeamento de Processos Guia de Orientação para a Etapa 5 - Atividades Padrão de Qualidade e Segurança do Paciente - Padronização de Processos			
Atividade 4: Análise local e plano de ação (Responsável: Tutor da unidade) Tempo: 2 horas	Realizar a análise local para identificar, investigar e priorizar problemas ou oportunidades de melhoria relacionadas à etapa. Utilizar o espaço destinado para a análise logo abaixo.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Unidade			
<b>Análise Local</b>					
<b>Situação atual</b>	(Diagnóstico identificado)				
<b>Análise (causa raiz)</b>	(Investigação das causas relacionadas ao diagnóstico identificado)				
<b>Objetivo</b>	(Definir o objetivo de melhoria a ser alcançado)				
<b>Metas e Indicadores</b>	(Metas possíveis e indicadores para monitoramento. Customização do plano de ação)				
<b>Plano De Ação</b>					
<b>O que</b>	<b>Como</b>	<b>Quem</b>	<b>Participantes</b>	<b>Prazo</b>	<b>Material de Apoio</b>
<b>Fazer (D)</b>					
<b>Atividades de Dispersão</b>					
Registre aqui informações importantes que aconteceram no período de dispersão.					



### 3.3.1 Atividade de Dispersão: Agora, vamos lá!

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



Fonte: Banco de imagens Einstein

É importante relembrar 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, como esta ação será feita, quem é o responsável pela ação (sim, uma única pessoa responsável para que possa responder pela ação), quais os demais participantes estratégicos para a ação, em que prazo deverá ser executada e qual o material de apoio necessário para execução.

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

### 3.4 Monitoramento da Tutoria

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

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



Fonte: Banco de imagens Einstein

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

Assim, para a etapa 5 os pontos que devem ser observados são:

- Utilização do plano de cuidados na APS para usuários com condições crônicas;
- Realização da simulação da Atenção Contínua na AAE;
- Preparação tanto da equipe da APS quanto da AAE para a oficina tutorial 5.2 integrada;
- Compartilhamento do cuidado e segurança do paciente;
- Demais ações necessárias identificadas pela equipe no plano de ação.

### 3.5 Alinhamento Pós-tutoria

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

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



Fonte: Banco de imagens Einstein

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

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

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





## 4. OFICINAS DE MONITORAMENTO

## 4. OFICINAS DE MONITORAMENTO

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

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



Fonte: Banco de imagens Einstein

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

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

- Foi padronizado o modelo para o compartilhamento do cuidado seguro entre APS e AAE?
- Foi padronizado os meios de comunicação entre APS e AAE?

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



### 4.1 Oficina de Monitoramento Secretaria Municipal de Saúde (SMS)

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

O monitoramento deve se atentar a alguns pontos importantes:

- Avaliar como está a organização dos processos de integração e comunicação abordados na etapa 5;
- Acompanhar se há melhoria nos indicadores estratégicos dos municípios e indicadores de desempenho;
- Identificar as necessidades de intervenção em âmbito regional e/ou estadual na APS e AAE para viabilizar a integração entre os pontos de atenção;
- Propor padronização de processos de trabalho da APS pela gestão municipal;
- Antecipar cenários e situações que podem influenciar na organização dos processos na APS e AAE;
- Antecipar cenários e situações que inviabilizem a realização da próxima etapa do PlanificaSUS.

Vem comigo conhecer a Matriz de Monitoramento SMS!

Etapa 5 - Oficina de Monitoramento SMS				
Estudar (S)				
S	Atividade	Descrição	Material de Apoio	
	Atividade 1: Monitoramento do plano de ação (Responsável: RT estadual/RTs municipais) Tempo: 1 hora	Exposição do que foi construído no “D do PDSA” e monitorado no “S do PDSA”, com debate acerca das ações realizadas de acordo com o plano de ação - aba gestão SMS. Monitoramento do plano de ação deve focar nas ações parcialmente ou não concluídas e aquelas com cumprimento.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Gestão	
	Atividade 2: Padronização de processos (Responsável: RT municipal) Tempo: 1 hora	Discussão do “A do PDSA” sobre a operacionalização e viabilidade das propostas de padronização de processos construídos para etapa 5: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padronização de protocolo único para as unidades dos municípios e AAE;</li> <li>• Padronização do instrumento de compartilhamento do cuidado para AAE único para todos os municípios;</li> <li>• Padronização das ferramentas de comunicação entre APS e AAE nos municípios.</li> </ul>	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Gestão Guia de Orientação para a Etapa 5 - Atividades Padrão de Qualidade e Segurança do Paciente - Padronização dos Processos	
	Atividade 3: Discussão de resultados da etapa 5 (Responsável: RT estadual/RTs municipais) Tempo: 2 horas	Exposição e debate dos resultados da etapa 5 no território como adesão ao processo, cumprimento do cronograma, potencialidades e nós críticos, ações do plano de ação das unidades importantes de serem reportadas e/ou absorvidas pelo plano de ação SMS.	Apresentação PowerPoint® Padrão	
Agir e Consolidar (A)				
A	O que	Quem	Data	Material de Apoio
				

## 4.2 Oficinas de Monitoramento Secretaria Estadual de Saúde (SES)

Por fim, mas não menos importante, é hora de contarmos com o protagonismo da Secretaria Estadual no monitoramento, para fecharmos com chave de ouro a etapa 5 e integrar a APS e AAE de uma vez!



Fonte: Banco de imagens Einstein

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

É importante que os envolvidos se atentem aos seguintes pontos:

- Organização dos processos na região com a integração da APS e AAE, identificando as ações corretivas para que a integração ocorra e que estejam na governabilidade da gestão estadual;
- Avaliar as necessidades de pactuações junto ao ambulatório;
- Avaliar a necessidade de mobilização junto aos gestores da região;
- Avaliar as melhorias dos indicadores estratégicos e de desempenho da região;
- Dar resolução às situações que podem inviabilizar a etapa seguinte do PlanificaSUS na região.

Retornando ao exemplo que te dei lá na oficina de planejamento, em que uma determinada região tem maior vulnerabilidade à sífilis congênita, na oficina de monitoramento iremos verificar o impacto dos processos de intervenção nos indicadores. *Mas Guia, será que ao final da etapa 5 já consigo ver melhoria dos indicadores de integração?*



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



Fonte: Banco de imagens Einstein

Te apresento a última matriz do Guia, a Matriz da Oficina de Monitoramento SES!

## Etapa 5 - Oficina de Monitoramento SES

Estudar (S)				
	Atividade	Descrição	Material de Apoio	
	Atividade 1: Monitoramento do plano de ação (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora	Exposição do que foi construído no "D do PDSA" e monitorado no "S do PDSA", com debate acerca das ações realizadas de acordo com o plano de ação - gestão SES. Monitorar o plano de ação, avaliando as melhorias necessárias e estabelecer as ações corretivas necessárias.	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Grupo Condutor	
	Atividade 2: Padronização de processos (Responsável: RT estadual) Tempo: 1 hora	Discussão do "A do PDSA" sobre a operacionalização e viabilidade das propostas de padronização de processos construídos para etapa 5: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Padronização de protocolos únicos para APS e AAE;</li> <li>• Padronização de instrumento de compartilhamento do cuidado único para a região entre APS e AAE;</li> <li>• Padronização dos instrumentos de comunicação APS e AAE.</li> </ul>	Apresentação PowerPoint® Padrão Plano de Ação - Grupo Condutor Guia de Orientação para a Etapa 5 - Atividades Padrão de Qualidade e Segurança do Paciente	
Atividade 3: Discussão de resultados da etapa 5 (Responsável: RT estadual) Tempo: 2 horas	Exposição e debate dos resultados da etapa 5 no território como adesão ao processo, cumprimento do cronograma, potencialidades e nós críticos, ações do plano de ação das unidades importantes de serem reportadas e/ou absorvidas pelo plano de ação SES.	Apresentação PowerPoint® Padrão		
Agir e Consolidar (A)				
	O que	Quem	Data	Material de Apoio

Viu só?

Vamos desempenhar muitas atividades na etapa 5 fortalecendo ainda mais os processos de trabalho. Agradeço por aceitar mais este desafio. Estamos juntos!



Fonte: Banco de imagens Einstein

Desejo uma satisfatória etapa 5 do PlanificaSUS a você e a toda a sua equipe!

**Guia de Orientação para a Etapa 5 | PlanificaSUS**



## 5. TEXTOS DE APOIO



## 5. TEXTOS DE APOIO

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

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

### 5.1 Texto de Apoio A: Plano de Cuidados Interdisciplinar e Interprofissional

Wagner Fulgêncio Elias

A busca por uma atenção à saúde centrada no usuário e que também seja oportuna (no tempo certo), adequada (do jeito certo), eficiente (produza o valor esperado), confiável (segura) e equitativa (IOM, 2001) deve constantemente permear os pensamentos e intenções dos profissionais, equipes e gestores de saúde.

Quando falamos da gestão do cuidado a um usuário ou subpopulação específica, o plano de cuidados individual e interdisciplinar é uma ferramenta indicada para reunir as informações e competências necessárias para alcançar os requisitos acima apresentados.

#### Vamos alinhar o vocabulário?

Para alguns, ler sobre plano de cuidados faz lembrar muito o Projeto Terapêutico Singular (PTS).  
É igual ou diferente?

A Cartilha da Política Nacional de Humanização define o PTS como conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário. Geralmente é dedicado a situações mais complexas (BRASIL, 2008; BRASIL, 2013; SBIBAE, 2021).

Logo, o plano de cuidado é compatível com que é esperado de um PTS, uma vez que ambos são ferramentas com um conjunto de propostas estratégicas para a gestão dos casos mais complexos que necessitam de maior mobilização dos recursos disponíveis no território, acompanhamentos sistemáticos e planejados entre os envolvidos (BRASIL, 2008; MENDES, 2011; SBIBAE, 2021).

O plano de cuidados se destina aos profissionais de saúde e ao usuário, família, outros apoiadores e todos que estão envolvidos na assistência e cuidado. Espera-se que ele proporcione apoio para a gestão da condição de saúde centrada no usuário, além da comunicação e integração dos diversos pontos de atenção das RAS. É um instrumento que possibilita processos educativos entre as equipes e entre equipes e usuários. Ele é indutor da interdisciplinaridade, da priorização dos problemas e identificação das estratégias de intervenção com a participação ativa do usuário.

Para o Institute for Healthcare Improvement (IHI) (2006) o plano de cuidados é capaz de incorporar princípios fundamentais que garantem confiabilidade ao cuidado, tais como:

- O auxílio à decisão: à medida que as diretrizes clínicas são utilizadas pelos profissionais para elaborar um plano baseado em evidências, que é compartilhado entre usuários, profissionais e outros cuidadores;
- O uso de lembretes: quando essas recomendações e pactuações registradas e claras para todos os atores, são utilizadas pela equipe para acompanhamento longitudinal, na rotina do cuidado presencial ou à distância;
- A ação integrada: à medida que permite que todos os atores necessários para o cuidado (equipe multiprofissional, usuários e familiares/cuidadores) possam ser sistematicamente envolvidos e articulados em seus diferentes papéis e de maneira compartilhada.

De maneira simplificada, o plano de cuidados deve sistematizar e apresentar de forma clara: as necessidades do usuário a serem abordadas (dúvidas, problemas, diagnósticos etc.); as informações clínicas e de autocuidado mais relevantes, assim como as intervenções necessárias para as necessidades identificadas na avaliação e que são resultado de uma abordagem interdisciplinar, com a participação do usuário.

A implantação do plano de cuidados na cultura e na rotina da equipe de saúde será tão mais efetiva quanto forem fortalecidos esses 4 elementos (IHI,2006):

1. A abordagem do cuidado feita pela equipe de saúde de forma integrada;
2. A busca da ativação do usuário;
3. Um sistema de informação clínica que apoie a equipe de saúde e o usuário;
4. Uma liderança que impulsiona e apoia esses elementos.

**O trabalho em equipe** existe quando seus membros usam todas as suas habilidades juntas, em um esforço concentrado para fornecer uma atenção à saúde baseada em evidências e com apoio ao autocuidado. Os membros da equipe devem estar cientes de suas competências e seus objetivos comuns para sempre fornecer o cuidado certo de maneira integrada.

**A ativação do usuário** deve ser o objetivo de toda a ação de autocuidado apoiado e refere-se ao grau de conhecimento, habilidade e confiança do indivíduo no autogerenciamento e nos cuidados relacionados à saúde, de acordo com sua capacidade percebida (CUNHA *et al*, 2018).

Usuários mais eficazes no autocuidado compreendem melhor sua condição de saúde, sabem como monitorar e gerenciar seus cuidados, e como obter ajuda quando necessário. Certamente, é mais provável que esses usuários tenham maior segurança e autonomia para seguir as orientações e pactuações do plano de cuidados de maneira confiável. Além disso, evidências sugerem que eles têm menos hospitalizações, melhores resultados e menores custos de atendimento (IHI, 2006).

**O sistema de informação clínica** é mais efetivo quando interligado em rede, permitindo a comunicação entre os diferentes serviços e o compartilhamento de todas as informações do cuidado entre os profissionais de saúde.

O plano de cuidado deve, idealmente, fazer parte desse sistema, pois é ferramenta importante para a coordenação do cuidado pela APS em rede e para fomentar a integração de processos entre profissionais de diferentes serviços e níveis de atenção.

Quando falamos em **lideranças**, podemos incluir as lideranças do sistema de saúde (coordenadores, e gestores), bem como lideranças dos diferentes serviços e equipes (coordenadores de unidades de saúde, responsáveis por equipes de saúde ou mesmo um profissional que exerça influência positiva junto aos seus pares). Cabe à liderança, de acordo com suas competências, ajudar a criar condições que favoreçam a adoção e implantação do plano de cuidados como ferramenta para a equipe e para a rede de atenção, tais como:

- Mobilização dos profissionais da equipe para discussão da estrutura do plano de cuidados, competências de cada profissional, fluxo assistencial etc.;
- Organização de momentos de educação permanente para estudo das diretrizes clínicas ou de ferramentas de autocuidado e apoiado;
- Mobilização/articulação com outros serviços da rede, visando a integração de processos para a implantação do plano de cuidados.

Na APS, bem como na AAE, uma estratégia eficaz para a implantação e efetivação do plano de cuidados no cotidiano das equipes é a prática de uma nova forma de tecnologia leve: **a Atenção Contínua (AC)**.

Segundo Mendes (2012) a AC foi desenvolvida para o manejo na APS de pessoas com condições crônicas. A proposta é que esses usuários, previamente identificados e agrupados pela equipe, sejam atendidos individualmente e de forma sequenciada em um mesmo turno por um grupo de profissionais da equipe de saúde.

Operacionalmente, a AC se inicia com uma reunião da equipe de saúde para o planejamento inicial, com a eleição dos usuários, a designação dos profissionais e a programação das atividades. Os usuários recebem um convite com orientações sobre os objetivos dessa ação e como ela se dará. Após a realização da AC, os profissionais da equipe de saúde se reúnem novamente para um fechamento, com a avaliação de todos e a programação da continuidade do cuidado.

Alguns pontos importantes devem ser observados para organizar a AC:

- Os critérios para seleção dos usuários devem ser pactuados pela equipe;
- Cada profissional deve conhecer bem o seu papel na AC e saber inserir as informações no plano de cuidados;
- A estrutura da unidade deve estar preparada e disponível, com os consultórios individuais e a sala de reuniões de grupos.

## 5.2 Texto de Apoio B: A Atenção Contínua como Tecnologia Leve

Wagner Fulgêncio Elias

A utilização do Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) implica assumir que se deve promover mudanças profundas na forma como é prestada a atenção à saúde. Segundo Mendes (2012), essas mudanças na atenção à saúde devem se dar em nove dimensões principais, a saber:

- Da atenção prescritiva e centrada na doença para a atenção colaborativa e centrada na pessoa;
- Da atenção centrada no indivíduo para a atenção centrada na família;
- O fortalecimento do autocuidado apoiado;
- O equilíbrio entre a atenção à demanda espontânea e a atenção programada;
- Da atenção uniprofissional para a atenção multiprofissional;
- A introdução de novas formas de atenção profissional;
- O estabelecimento de novas formas de relação entre a ESF e a atenção ambulatorial especializada;
- O equilíbrio entre a atenção presencial e a atenção não presencial;
- O equilíbrio entre a atenção profissional e a atenção por leigos.

Dentre as novas formas de atenção profissional, a Atenção Contínua (AC) é uma tecnologia leve que permite a organização do cuidado para um atendimento multiprofissional, no qual os diferentes saberes dos profissionais de uma equipe de saúde se articulam de maneira compartilhada e integrada, gerando maior valor para o usuário.

A Atenção Contínua pode ser utilizada tanto na APS quanto na AAE e o seu principal produto é a elaboração do plano de cuidados integrado, instrumento fundamental para a gestão da condição de saúde (PlanificaSUS, 2021).

A proposta envolve atender as pessoas de forma sequenciada, passando por diferentes profissionais de saúde, num mesmo turno de trabalho. Em geral, o último horário é dedicado a um trabalho de grupo, com objetivo de educação em saúde.

A AC aplica-se, em especial, em avaliações iniciais de pessoas com condições crônicas que se beneficiam de diferentes abordagens profissionais, com indicação nas seguintes situações:

- Prevenir ou minimizar complicações para pessoas com incapacidades importantes;
- Gerenciar proativamente a atenção em subpopulações específicas;
- Coordenar os serviços preventivos;
- Monitorar as intervenções que têm sido feitas com base em evidências de sua efetividade ou de padrões ótimos de atenção;
- Elaborar ou revisar os planos de cuidados realizados conjuntamente pela equipe de saúde e pela pessoa usuária;
- Avaliar os processos e resultados da atenção.

Os objetivos a serem alcançados pela AC são: melhorar os resultados sanitários, aumentar a satisfação das pessoas usuárias, monitorar a condição crônica, aumentar a satisfação da equipe de saúde e reduzir a utilização de serviços desnecessários.

Além disso, ela trabalha com o pressuposto de que cada atendimento profissional é singular, envolvendo aspectos em que o saber específico de cada profissional tem vantagens comparativas sobre os outros membros da equipe da ESF. Assim, uma prática correta de AC envolve um planejamento adequado que permita otimizar o tempo dos profissionais e das pessoas usuárias.

Enquanto na AAE a Atenção Contínua é a tecnologia preconizada pelo PlanificaSUS para a atenção a todos os usuários desde o primeiro atendimento. Na APS, nem todos os usuários irão se beneficiar dessa ação, mas essa tecnologia pode ser considerada para organização do plano de cuidados de usuários que se enquadrem nas características citadas aqui.

O planejamento da AC na APS envolve várias etapas:

### 1) Preparação

Deve acontecer em relação aos usuários, aos profissionais e à estrutura.

Usuários: Os usuários deverão ser selecionados para a AC, a partir do registro de pessoas usuárias portadoras de condições crônicas e levando-se em consideração os objetivos da atividade. Essas pessoas



deverão ser previamente contatadas para receberem uma explicação sobre a AC e seus benefícios, bem como o convite para participarem. A decisão de participar é do usuário.

Quinze dias antes da AC, as pessoas devem ser contatadas para confirmação de sua presença e comunicadas dos horários e locais de atendimento com cada profissional. É preciso ter certeza de que nenhuma pessoa está agendada para mais de um profissional ao mesmo tempo. Em certas circunstâncias, exames complementares podem ser solicitados para estarem à disposição da equipe no dia da AC, por exemplo, a hemoglobina glicada para portadores de diabetes.

Os profissionais deverão ser selecionados para a AC considerando o benefício que irão gerar para aquela situação específica dos usuários. Eles deverão ter acesso prévio aos prontuários dos usuários para identificarem as necessidades de cada um e prepararem as ações de cuidado.

Também é importante que os profissionais da equipe de APS se organizem para identificar e distribuir as tarefas que cada um deverá fazer, de atenção direta ao usuário, de apoio, de logística etc.

Deve haver um coordenador da AC que pode ser um dos membros da equipe, por exemplo, um enfermeiro ou um técnico/auxiliar de enfermagem. Esse coordenador articula-se com o pessoal administrativo para verificar se todas as comunicações foram feitas em tempo oportuno, recebe as pessoas no dia da AC, verifica se os profissionais e os locais de atendimento estão disponíveis, checa se os exames complementares solicitados estão prontos e orienta os fluxos na unidade.

A estrutura deve estar adequada para o atendimento sequencial dos usuários. Todos os ambientes devem estar disponíveis: os de atendimento individual e de trabalho em grupo. Os formulários de atendimento (prontuários e planos de cuidado) devem estar disponíveis aos profissionais.

## 2) Realização

A AC deve ser realizada conforme a programação prévia.

Os usuários devem ser acolhidos e orientados sobre a dinâmica do atendimento, os horários e a localização de cada sala. A documentação necessária e os exames prévios, quando solicitados, devem ser conferidos.

O professor Eugênio Vilaça apresenta uma possibilidade de programação, feita para uma corte de oito pessoas portadoras de condições crônicas, por um turno de trabalho de quatro horas e agendada previamente com os profissionais. No caso, trata-se de uma AC feita com o médico, o enfermeiro, o farmacêutico e um profissional facilitador de um grupo de educação em saúde.

Figura 3: Programação de uma AC.

PESSOA	RECEPÇÃO	MÉDICO	ENFERMEIRO	FARMACÊUTICO	GRUPO
Pessoa 1	8h40	8h45-9h00	9h00-9h15	9h15-9h30	10h30-11h15
Pessoa 2	8h55	9h00-9h15	9h15-9h30	9h30-9h45	10h30-11h15
Pessoa 3	9h10	9h15-9h30	9h30-9h45	9h45-10h00	10h30-11h15
Pessoa 4	9h25	9h30-9h45	9h45-10h00	10h00-10h15	10h30-11h15
Pessoa 5	9h40	9h45-10h00	10h00-10h15	11h30-11h45	10h30-11h15
Pessoa 6	9h55	10h00-10h15	11h30-11h45	11h45-12h00	10h30-11h15
Pessoa 7	10h00	10h15-10h30	11h45-12h00	12h00-12h15	10h30-11h15
Pessoa 8	11h30	11h45-12h00	12h00-12h15	12h15-12h30	10h30-11h15

Fonte: Adaptado de Mendes, 2012.

## 3) Fechamento/conclusão

Reunião dos profissionais para fechamento do plano de cuidados e avaliação dos resultados da AC e compartilhamento do plano de cuidados com os usuários.

Um objetivo da etapa 5 é que a AAE organize a AC de acordo com a linha de cuidado preconizada, de forma adaptada à realidade do ambulatório e sua carteira de serviços. Após esse processo, ela apresenta para as unidades de APS que estão no seu território de abrangência como o ciclo de Atenção Contínua acontece de forma personalizada no serviço.

Legal, né?

Para a AAE a figura do profissional do ponto de apoio é fundamental para a coordenação da AC e para o sucesso dessa tecnologia de atendimento. É responsável pela gestão do cuidado, atuando e intervindo com a equipe para que a pessoa esteja no centro do cuidado.

É competência do ponto de apoio a organização dos fluxos de atendimentos, dimensionamento e direcionamento dos usuários/exames/procedimentos previstos, atuando ativamente para prevenir que os usuários permaneçam no ambulatório ociosos, e os profissionais oscilem entre períodos de ociosidade e sobrecarga.

Ao término do ciclo da Atenção Contínua dos primeiros atendimentos, o profissional do ponto de apoio organiza, junto à equipe, a discussão de casos clínicos para elaboração do plano de cuidados. Ao final, ele faz o fechamento do plano de cuidados individualmente, envolvendo ativamente o usuário nesse processo de finalização.

### 5.3 Texto de Apoio C: Informações Clínicas do Paciente

Elaine Cristina de Melo Faria

A Informação Clínica (IC) é qualquer informação sobre as condições de saúde do paciente, tais como: sinais vitais, sintomas relatados, resultados de exames laboratoriais e de imagem, história clínica, antecedentes pessoais, condutas adotadas pelos profissionais de saúde, entre outras (SILVA, 2007).

As informações clínicas coletadas por profissionais de saúde sobre as condições do paciente e a assistência a ele prestada, devem ser registradas, por meio do prontuário do paciente, seja físico ou eletrônico, tendo caráter legal, sigiloso e científico (CFM, 2002). O registro destas informações é de extrema relevância, pois demonstra a evolução da saúde do paciente e, conseqüentemente, auxiliará no direcionamento para o melhor tratamento ou reabilitação, promovendo um cuidado seguro e de qualidade (GALVAO E RICARTE, 2012; MARCHON, 2015).

O compartilhamento do cuidado em saúde tem como objetivo promover a continuidade do tratamento ao paciente nos diversos níveis de atenção, sendo este um grande desafio, pois falhas no registro dessas informações, como, documentação inadequada e ausência de informação, podem favorecer a ocorrência de eventos adversos ao paciente, lembrando que evento adverso é um incidente que resultou em dano/lesão ao paciente (PAVÃO, 2011).

Além dos problemas citados referente ao registro das informações clínicas do paciente, podemos destacar outros problemas que podem interferir no compartilhamento do cuidado seguro, tais como: falha na comunicação entre os profissionais de saúde, *déficits* no quantitativo e capacitação de recursos humanos e os fluxos dos serviços entre os diferentes níveis de atenção à saúde (VIEIRA, *et al* 2020).

As falhas na comunicação estão entre as principais causas de incidentes na assistência à saúde. Os principais problemas relacionados à falha na comunicação são: ausência de informação, falta na compreensão e informação incorreta.

Para promover o compartilhamento do cuidado seguro, requer acesso a esses registros (corretos) e como este compartilhamento deve ser realizado. Lembrando que é imprescindível definir quais documentos são necessários e a via de comunicação (sistema, *e-mail*, telefone, etc.) entre os níveis de atenção para o cuidado ao paciente. Vale destacar a importância de estabelecer um processo seguro para acesso às informações clínicas do paciente, devendo resguardar o direito à sua privacidade.

## Referências Gerais

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual de estrutura física dos Centros de atenção psicossocial e unidades de acolhimento: orientações para 52 elaboração de projetos de construção de CAPS e de UA como lugares da atenção psicossocial nos territórios**. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: < [http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual\\_ambientes\\_caps\\_ua.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/sismob/manual_ambientes_caps_ua.pdf) >. Acesso em: 20 out. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: < [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_equipe\\_referencia\\_2ed\\_2008.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf) >. Acesso em: 20 out. 2021.
- CUNHA, C.M *et al.* **Adaptação cultural e validação da versão brasileira do patient activation measure-22 itens**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(4):2001-8. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/DCfcvxXRwJXFHmPy66rkRpG/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 20 out. 2021.
- INSTITUTE OF MEDICINE. **Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century**. Washington: National Academy Press, 2001. Disponível em: < [http://www.nap.edu/catalog.php?record\\_id=10027](http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10027) >. Acesso em: 07 out. 2021.
- KABCENELL, AI.; LANGLEY, J.; HUPKE, C. **Innovations in planned care**. Innovation Series. Cambridge, Massachusetts: Institute for Healthcare Improvement; 2006. Disponível em: < <http://www.ihl.org/resources/Pages/IHIWhitePapers/InnovationsinPlannedCareWhitePaper.aspx> >. Acesso em 20 out. 2021.
- LIBERATING STRUCTURES. **User experiente fishbowl**. Disponível em: < <https://www.liberatingstructures.com/18-users-experience-fishbowl/> >. Acesso em: 20 out. 2021.
- MENA, Isabela. **Verbetes draft: o que é método aquário**. 16 ago. 2017. Disponível em: < <https://www.projeto-draft.com/verbete-draft-o-que-e-metodo-aquario/> >. Acesso em: 20 out. 2021.
- MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2012.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. Disponível em: < [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2aedicao-2&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2aedicao-2&Itemid=965) >. Acesso em: 20 out. 2021.
- PROJECT ZERO. **Compass points**. Haward Graduate School of Education, 2015. Disponível em: < <http://www.pz.harvard.edu/resources/compass-points> >. Acesso em: 20 out. 2021.
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN (SBIBAE). **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde mental**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2021.

## Referências Texto de Apoio A: Plano de cuidados Interdisciplinar e Interprofissional

- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008. Disponível em: < [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/clinica\\_ampliada\\_equipe\\_referencia\\_2ed\\_2008.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf) >. Acesso em: 20 out. 2021.
- CUNHA, C.M *et al.* **Adaptação cultural e validação da versão brasileira do patient activation measure-22 itens**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(4):2001-8. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/reben/a/DCfcvxXRwJXFHmPy66rkRpG/?format=pdf&lang=pt> >. Acesso em: 20 out. 2021.
- INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT. 2006. Disponível Em: < <http://www.ihl.org/> >. Acesso em: 20. out.2021
- INSTITUTE OF MEDICINE. **Crossing the quality chasm: a new health system for the 21st century**. Washington: National Academy Press, 2001. Disponível em: < [http://www.nap.edu/catalog.php?record\\_id=10027](http://www.nap.edu/catalog.php?record_id=10027) >. Acesso em: 07 out. 2021.
- MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. Disponível em: < [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2aedicao-2&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=servicos-saude-095&alias=1402-as-redes-atencao-a-saude-2aedicao-2&Itemid=965) >. Acesso em: 20 out. 2021.
- MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2012, pp: 328-331
- PLANIFICASUS. Anexo 2 - Texto: atenção contínua na atenção ambulatorial especializada. Disponível em: < [https://planificasus.com.br/upload/guiatutoria\\_etapa7\\_aae\\_anexo2.pdf](https://planificasus.com.br/upload/guiatutoria_etapa7_aae_anexo2.pdf) >. Acesso em: 01 out. 2021.
- SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN (SBIBAE). **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde mental**. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2021.

## Referências Texto de Apoio B: A Atenção Contínua como Tecnologia Leve

- MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2012, pp: 328-331
- PLANIFICASUS. Anexo 2 - Texto: atenção contínua na atenção ambulatorial especializada. Disponível em: < [https://planificasus.com.br/upload/guiatutoria\\_etapa7\\_aae\\_anexo2.pdf](https://planificasus.com.br/upload/guiatutoria_etapa7_aae_anexo2.pdf) >. Acesso em: 01 out. 2021

## Referências Texto de Apoio C: Informações Clínicas do Paciente

- Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº. 1638, de 10 de julho de 2002**. Define prontuário médico e torna obrigatória a criação da comissão de prontuário nas instituições de saúde. Diário Oficial da União; 9 de agosto de 2002.
- GALVÃO, M. C. B.; RICARTE, I. L. M. **Prontuário do paciente**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012. 344p.
- MARCHON, S. G. *et al.* **Características dos eventos adversos na atenção primária à saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2015.
- PAVÃO, A. L. B. *et al.* **Estudo de incidência de eventos adversos hospitalares**. Rio de Janeiro, Brasil: avaliação da qualidade do prontuário do paciente. Revista Brasileira de Epidemiologia. 2011.
- SILVA, F. G.; TAVARES, Neto J. **Avaliação dos prontuários médicos de hospitais de ensino do Brasil**. Ver. Bras. Educ. Med. 2007; 31: 113-26.
- VIEIRA, D. K. R. *et al.* **Compartilhamento do cuidado entre os níveis da atenção à saúde: ambulatorio especializado e atenção primária à saúde**. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Fiocruz. 2020.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

