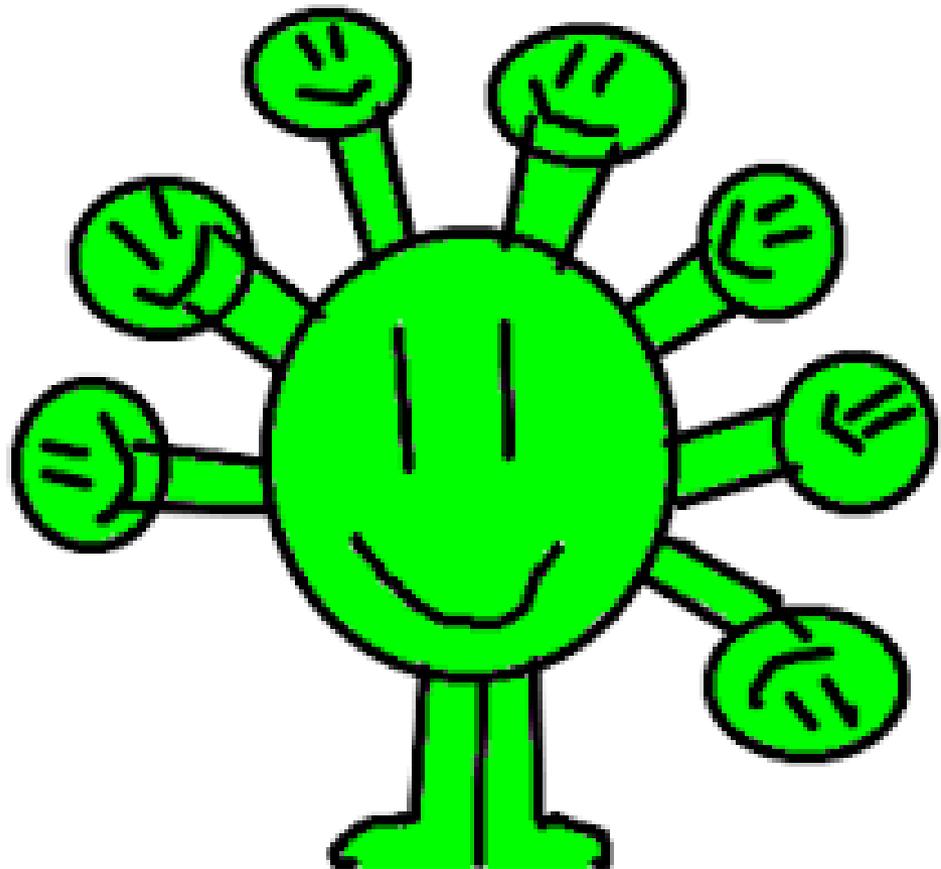


PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Atenção Primária à Saúde

O PROCESSO DE TUTORIA

TUTORIA:
UM BICHO
DE SETE
CABEÇAS?



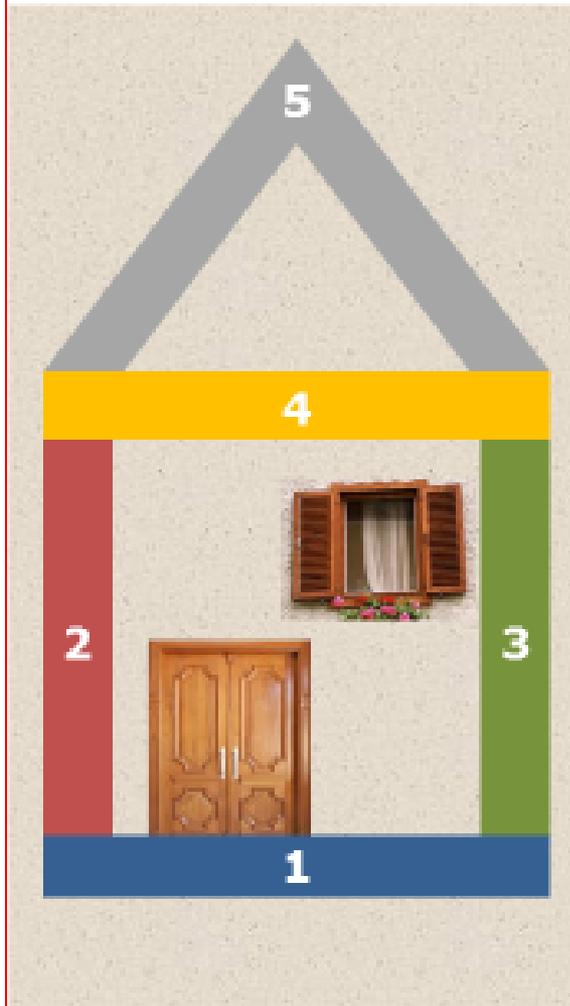
A CASA É SUA!

**“...se a casa é sua,
ninguém melhor do que
você para organizá-la!”**



- Podes dizer-me, por favor, que caminho devo seguir para sair daqui? Perguntou Alice.
- Isso depende muito para onde queres ir. Respondeu o gato.
- Preocupa-me pouco aonde ir. Disse Alice.
- Nesse caso, pouco importa o caminho que sigas. Replicou o gato.

O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO SOCIAL DA APS



Macroprocessos de Autocuidado Apoiado



Macroprocessos de Atenção Domiciliar

5

Macroprocessos de Demandas Administrativas

4

Macroprocessos de Atenção Preventiva

3

Macroprocessos de Atenção às Condições Crônicas não agudizadas, Enfermidades e Pessoas Hiperutilizadoras

2

Macroprocessos de Atenção aos Eventos Agudos

1

Intervenções na Estrutura e Macroprocessos e Microprocessos Básicos

**A Atenção Primária à Saúde é
ordenadora das Redes de Atenção e
coordenadora do cuidado!**

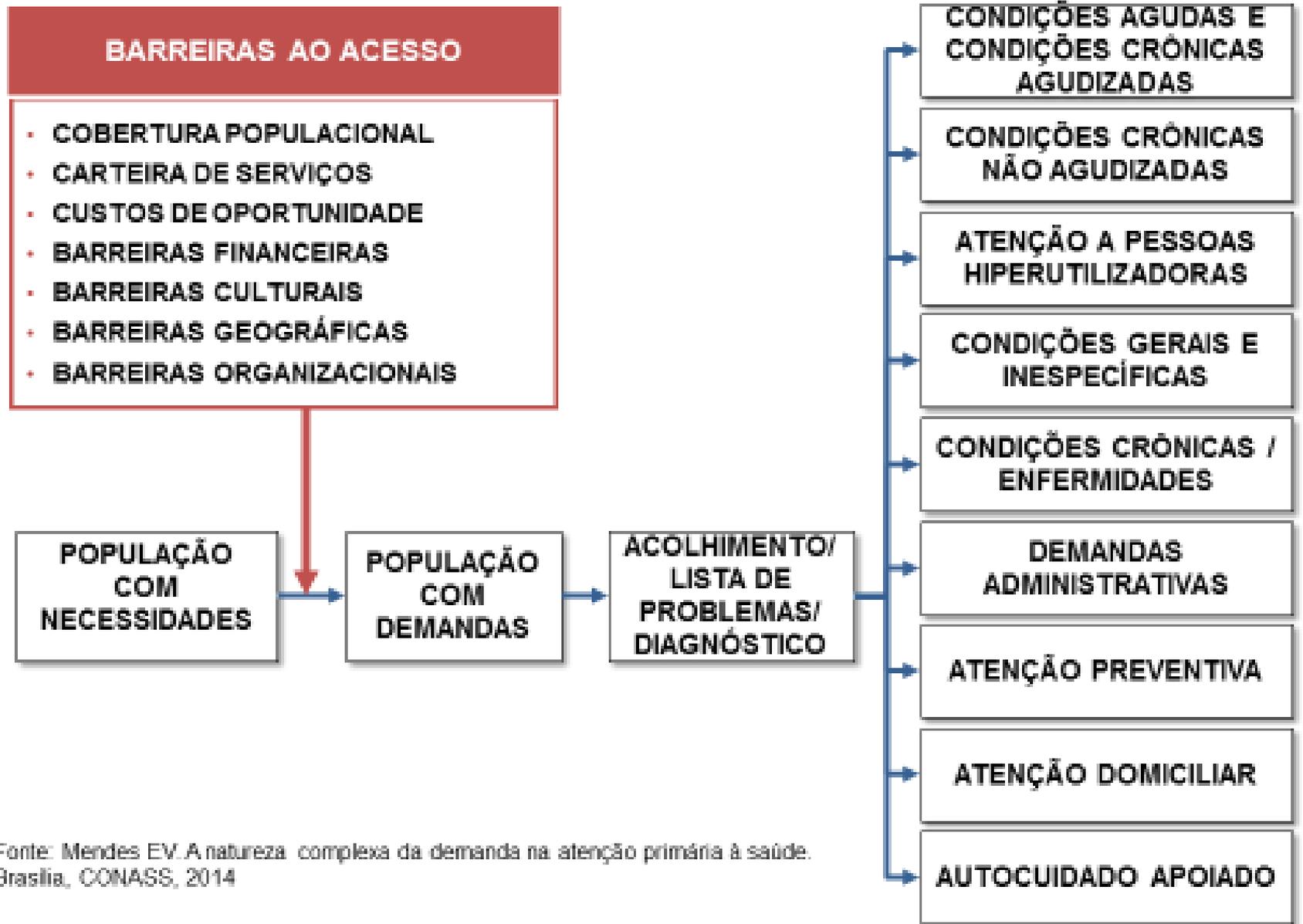


Premissas

DUAS CARACTERÍSTICAS FUNDAMENTAIS DA APS

- **A APS TEM ALTA RESOLUTIVIDADE**
- **A APS APRESENTA UMA COMPLEXA ESTRUTURA DE DEMANDA**

A ESTRUTURA DA DEMANDA NA APS



Tutoria não é

Mandar fazer

Treinamento

Fazer um discurso ou dar aula

“Colocar nos trilhos”

Aconselhamento ou terapia

Atividade especializada

Avaliação de desempenho

Tutoria é

- **Processo de suporte para o desenvolvimento pessoal e profissional**
- **Ajudar o outro a descobrir quais são os seus ideais e identidade**
- **E a expressar o que ele é, naquilo que faz**
- **A se tornar protagonista no que faz**
- **E a alcançar os resultados planejados**

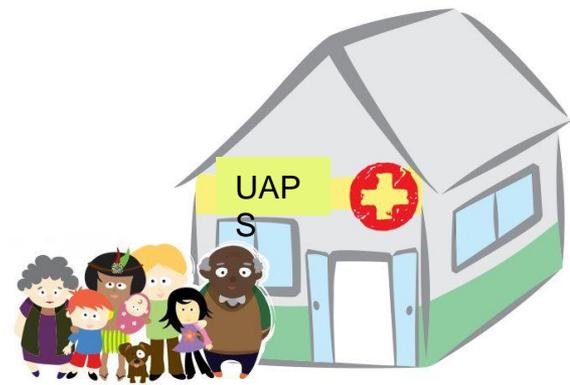
Tutoria implica em:

- **Interesse pelo outro, ir ao seu encontro**
- **Relação de confiança**
- **Disponibilidade para “fazer com”, para acompanhar**
- **Fazer uma proposta, definir um objetivo comum (Onde queremos chegar?)**
- **Apoiar o desenvolvimento de competências: conhecimentos, habilidades e atitudes**

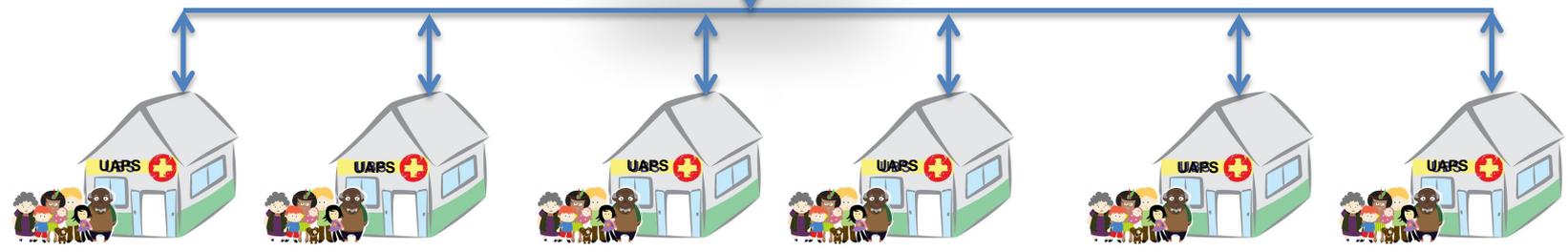
Tutoria implica em:

- **Aprimorar as próprias competências**
- **Respeito à autonomia**
- **Melhorar o desempenho**
- **Empenho, foco e ações eficazes**

UNIDADE LABORATÓRIO



- Novas Tecnologias;
- Novas ferramentas;
- Novos processos.



O processo de tutoria

O processo de tutoria se organiza em três momentos principais:

- **Alinhamento conceitual sobre os conteúdos propostos**, breves e objetivos, como encontros específicos ou inseridos na discussão dos processos e remetendo ao processo de educação permanente, quando necessário.
- **Supervisão, *in loco*, da atividade**, num diálogo com o seu responsável direto para verificar a atitude do profissional, o seu conhecimento e aplicação das normas e recomendações; o desenvolvimento da atividade frente às normas e recomendações vigentes; o registro do processo no prontuário e nos sistemas de informação; identificar inconformidades e propor as ações corretivas.
- **Avaliação dos problemas ou inconformidades identificadas**, análise de seus fatores causais, priorização e elaboração de um plano de ação, seguindo-se os outros passos do ciclo do PDCA.

O tutor apoia as equipes presencialmente, nos próprios locais de trabalho. Mas, a disponibilidade se complementa à distância por meio das várias modalidades: e-mail, *whatsapp*, *chats* de discussão e outras.

É necessário dedicar tempo à tutoria, já que a mudança de processos implica em uma mudança da cultura organizacional, muitas vezes com costumes já bem estabelecidos.

O tutor deve, preferencialmente, ter uma dedicação exclusiva para essa tarefa ou uma carga horária mínima estabelecida. As equipes devem ter horários protegidos na agenda para os encontros de tutoria.

A periodicidade depende da maturidade da equipe, mas os encontros devem ser definidos com sistematicidade.

Normalmente, os primeiros ciclos do PDCA requerem uma maior dedicação, mas, na medida em que os processos vão sendo organizados e os resultados se tornam palpáveis, a presença do tutor pode ser menos frequente, desde que a equipe garanta a continuidade dos ciclos de melhoria.

Os temas a serem abordados devem seguir a lógica dos macroprocessos, seguindo a metáfora da construção da “Casa da APS”. No entanto, problemas identificados pela equipe como relevantes devem ser incluídos ou antecipados, facilitando uma maior apropriação e responsabilização por parte dos profissionais.

Processos assistenciais de governabilidade da equipe devem ser imediatamente incluídos no plano de ação. Outros processos, de apoio ou estratégicos, de governabilidade de outras equipes ou serviços, devem ser caracterizados e encaminhados para os respectivos responsáveis, tendo atenção para um feedback sobre o andamento.

Todos os profissionais da equipe devem ser envolvidos na tutoria.

O conhecimento geral e compartilhado permite “falar a mesma língua”, favorece a qualidade do processo; falar a mesma língua, facilita a comunicação com os usuários e possibilita uma melhor definição das atribuições.

O gerenciamento de processos

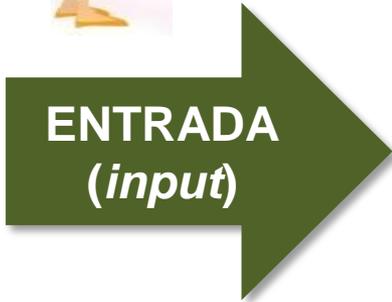
“O Modelo de Melhoria está associado a um conceito importante de microssistemas clínicos que são definidos como um pequeno grupo de pessoas que trabalham juntas, de forma regular, para prover cuidados e indivíduos que recebem esses cuidados. Esse microssistema clínico é o lugar de encontro entre profissionais de saúde, pessoas usuárias e suas famílias.”

Uma equipe da ESF constitui um microssistema clínico. Nela, o *input* (entrada do processo) são pessoas com necessidades, que são atendidas por uma equipe de saúde por meio de processos clínicos, sendo o *output* (saída do processo) pessoas com necessidades atendidas.

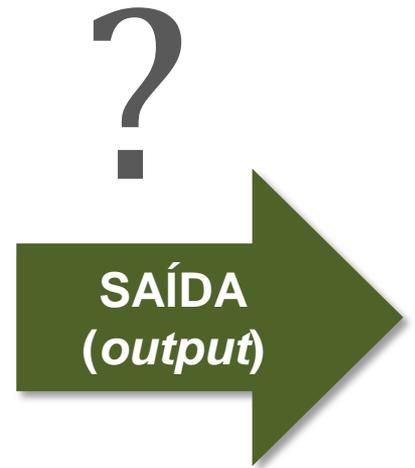
Conceito

Processo

Conjunto de atividades preestabelecidas que, ao serem executadas numa sequência determinada, levam a um resultado esperado / produto, que assegura o atendimento das necessidades e expectativas dos clientes e outras partes interessadas.



Usuário que
demanda o
serviço de
saúde



Que atividades devo fazer para responder à necessidade?



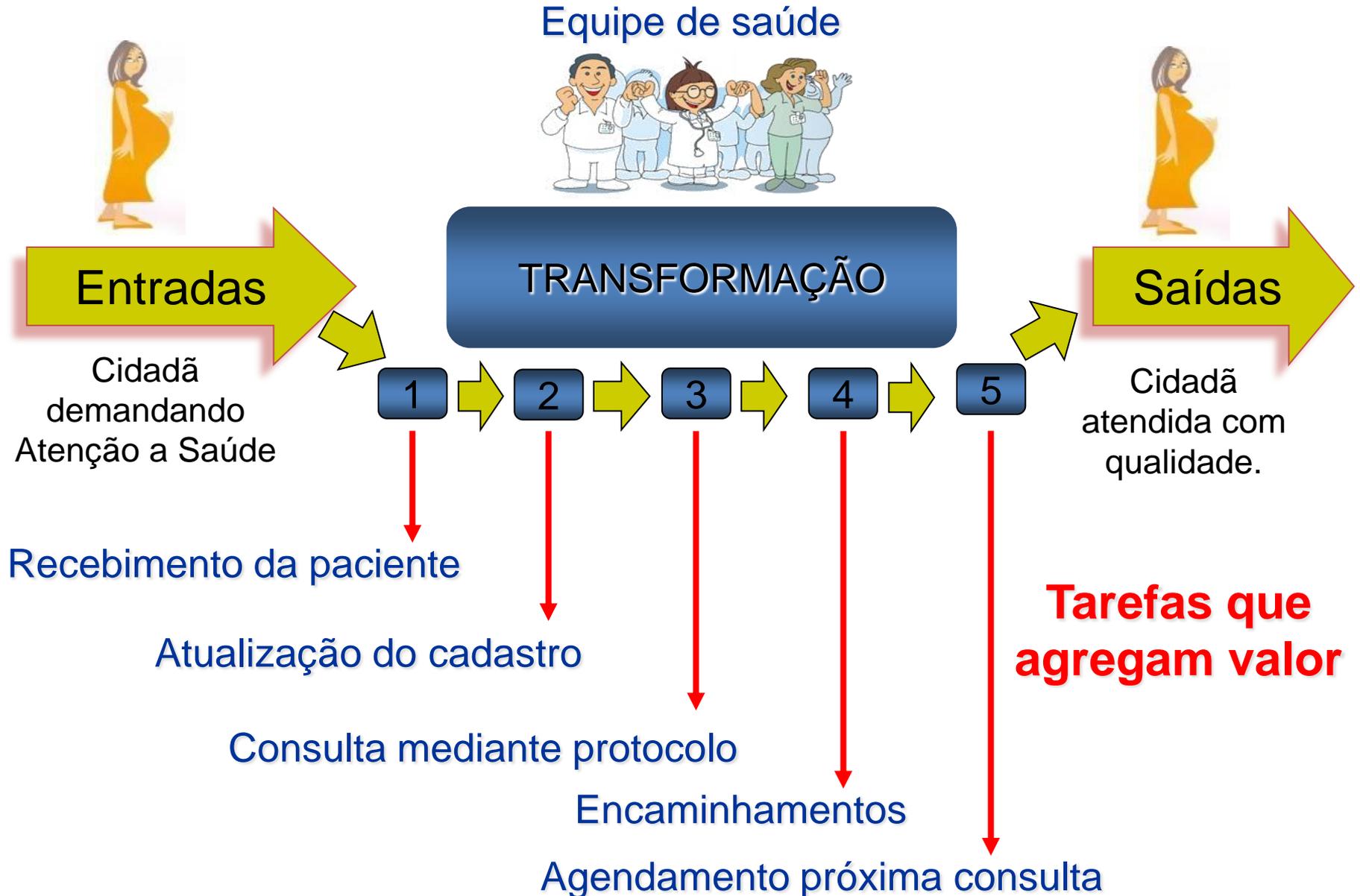
Usuário que demanda o serviço de saúde



Usuário com necessidade atendida

Atividades pré-estabelecidas
 Atividades sequenciais
 Atividades que geram um produto

PROCESSO- CONSULTA MÉDICA

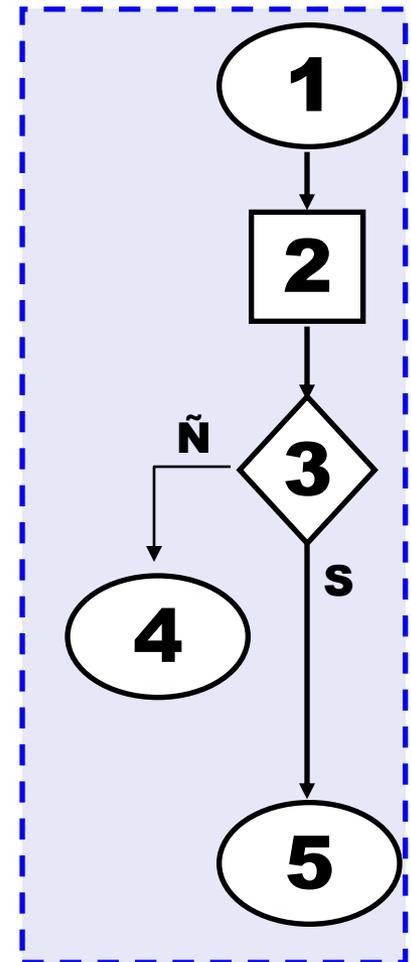


Processos - ferramentas

- Fluxograma
- Matriz de gerenciamento – 5w2h
- Procedimento operacional padrão – POP
- Painel de indicadores

Processos - fluxograma

Tarefas **ordenadas**, interligadas e sucessivas, com **início e final** definidos, através das quais se objetiva um **resultado**, e que, a partir de insumos e informações, se elaboram determinados **produtos/serviços**.



FLUXOGRAMA

ENTRADA

Queremos Café

NÃO

Vou a padaria

Quero fazer
café

SIM

INSUMOS

Água
Açúcar
Pó de café

PROCESSO

PRODUTO

Manejo os recursos
necessários

Coloco água e açúcar no fogo

Coloco o coador com pó
sobre a garrafa

Antes da água ferver,
desligo o fogo

Coloco água quente no coador

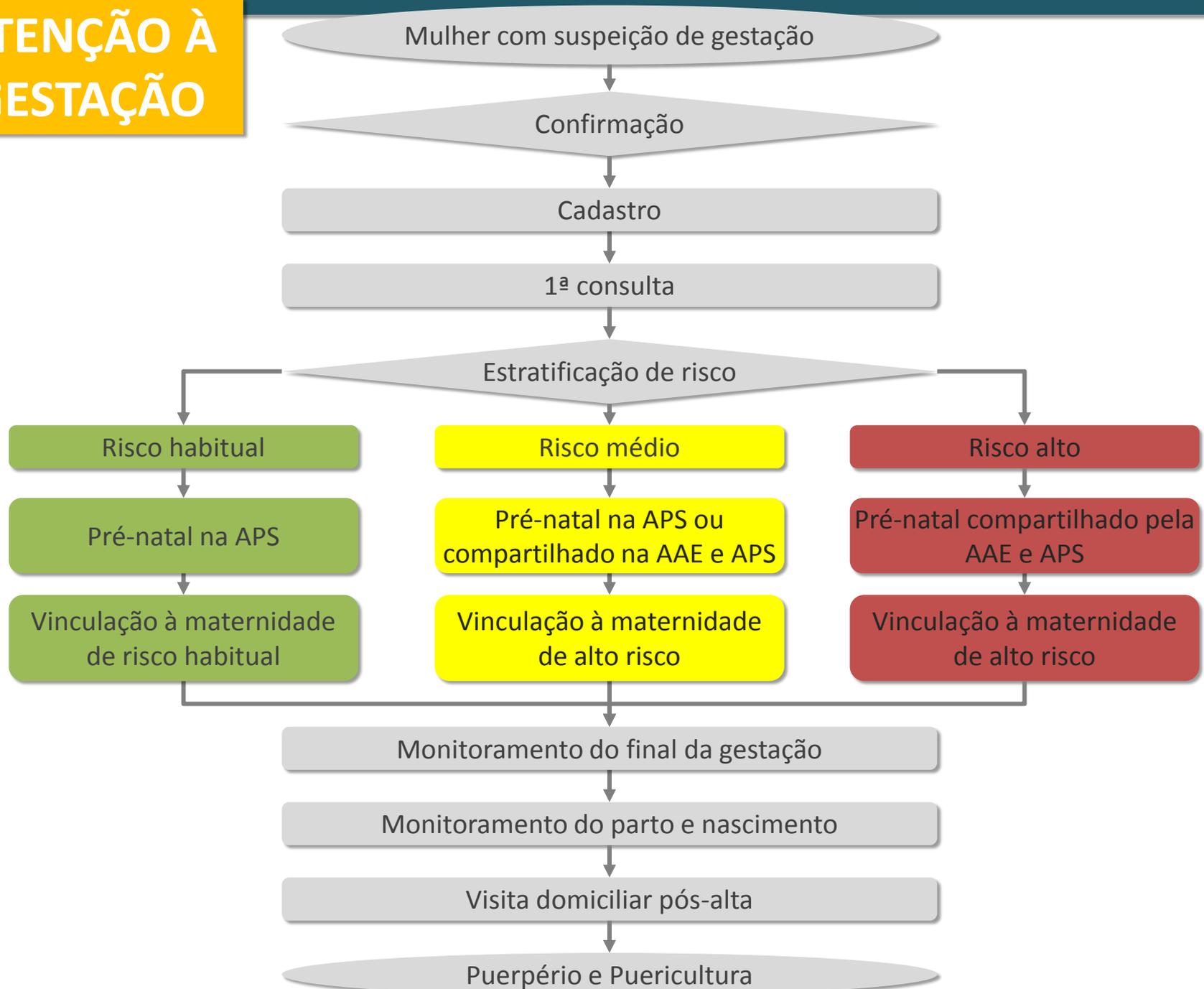
Sirvo o café

Café servido

EQUIPAMENTOS

- Filtro
- Garrafa térmica
- Caneca para água quente

ATENÇÃO À GESTAÇÃO

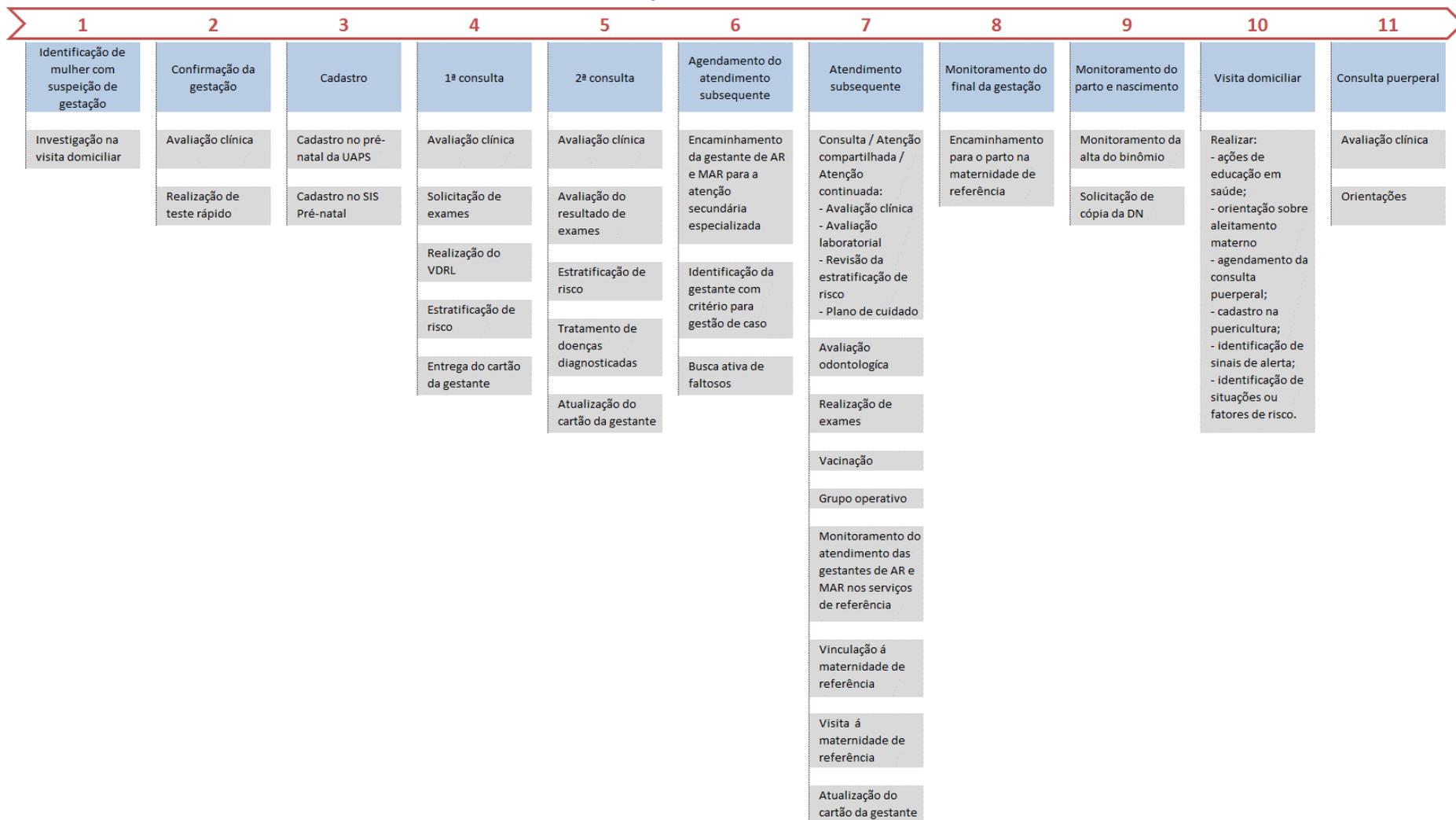


Matriz de gerenciamento do processo

| WHAT? | WHY? | HOW? | WHO? | WHEN? | WHERE? | HOW MUCH? | |
|-------------------------|---|-----------------------------|----------------------------------|---|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| O que fazer? (Ações) | Por que fazer? (Justificativa das ações) | Como fazer? (Atividades) | Quem vai fazer? (Responsável) | Quando fazer? (Início e fim / periodicidade) | Onde? (Âmbito da intervenção) | Quanto? (Recursos necessários) | Documentos de referência |

Fluxograma de atendimento

MAPEAMENTO DE PROCESSOS DO PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO NA A.P.S.



| O QUE? | COMO? | QUEM? | ONDE? | QUANDO? | DOCUMENTOS |
|--|---|------------------------|---------------------|------------------------------------|--|
| Captar a gestante | Realizar investigação de mulheres em idade fértil com suspeição de gestação em todas as microáreas, durante a visita domiciliar | ACS | No Domicílio | Em cada visita domiciliar | Planilha de identificação |
| | Realizar visita domiciliar nas áreas descobertas | ACE ou ACS | Área de abrangência | Periodicamente | Planilha de identificação |
| | Através do atendimento na consulta programada | Méd./Enf./Dent. | Na UAPS | Periodicamente | Prontuário Eletrônico |
| | Através da demanda espontânea da usuária a UAPS | Enfermeiro acolhimento | Na UAPS | Periodicamente | Prontuário Eletrônico |
| | Realizar ações de comunicação e mobilização social para identificação precoce das gestantes | UAPS Comunidade | Na Comunidade | Diariamente | Plano de captação de gestantes junto equipamentos sociais |
| Acolher a mulher com suspeição de gestação | Pactuar com a equipe o acolhimento imediato e realização do teste de gravidez para qualquer mulher em idade fértil que necessitar | Méd./Enf./Dent. | Na UAPS | Periodicamente | Agenda sempre aberta para acolher a mulher com suspeição de gravidez |
| | Realizar avaliação clínica da mulher | Méd. /Enf. | Na UAPS | Periodicamente | |
| | Se positivo, solicitar exames laboratoriais e agendar 1ª consulta programada | Enfermeiro acolhimento | Na UAPS | Diariamente | Prontuário Eletrônico |
| Realizar a confirmação da gestação | Realizar: 1. Teste rápido de gravidez ou 2. Beta-HCG | Médico Enfermeiro | Na UAPS | 1. Diariamente 2.Periodicamente | Prontuário Eletrônico POP |
| | Avaliação clínica da gestante, observando os sinais clínicos da gravidez: atraso menstrual, enjôo, sonolência, etc | Médico/ Enfermeira/ | Na UAPS | Periodicamente | Prontuário Eletrônico |

Procedimento operacional padrão - POP

| O QUE? | COMO? | QUEM? | ONDE? | QUANDO? | DOCUMENTOS |
|--|---|------------------------|--------------|-------------------------------------|--|
| Captar a gestante | Realizar investigação de mulheres em idade fértil com suspeição de gestação em todas as microáreas, durante a visita domiciliar | ACS | No Domicílio | Em cada visita domiciliar | Planilha de identificação |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Acolher a mulher com suspeição de gestação | Pactuar com a equipe o acolhimento imediato e realização do teste de gravidez para qualquer mulher em idade fértil que necessitar | Méd./Enf./Dent. | Na UAPS | Periodicamente | Agenda sempre aberta para acolher a mulher com suspeição de gravidez |
| | | | | | |
| | | | | | |
| Realizar a confirmação da gestação | Realizar: 1. Teste rápido de gravidez ou 2. Beta-HCG | Médico Enfermeiro | Na UAPS | 1. Diariamente 2. Periodicamente | Prontuário Eletrônico POP Teste rápido |
| | Avaliação clínica da gestante, observando os sinais clínicos da gravidez: atraso menstrual, enjôo, sonolência, etc | Médico/ Enfermeira/ | Na UAPS | Periodicamente | Prontuário Eletrônico |

Indicadores

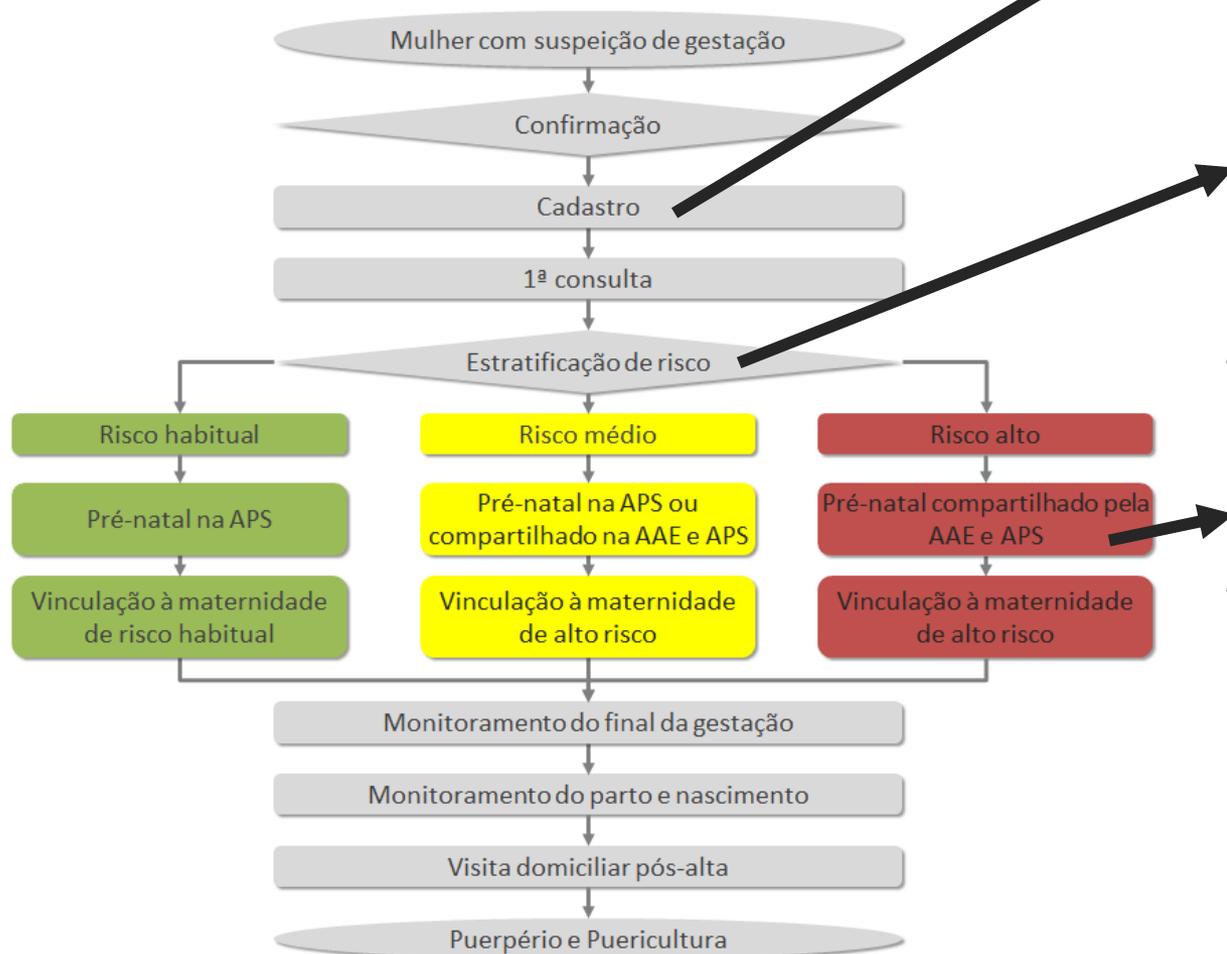
| WHAT? | WHY? | HOW? | WHO? | WHEN? | WHERE? | HOW MUCH? | |
|-------------------------|---|-----------------------------|----------------------------------|---|----------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|
| O que fazer? (Ações) | Por que fazer? (Justificativa das ações) | Como fazer? (Atividades) | Quem vai fazer? (Responsável) | Quando fazer? (Início e fim / periodicidade) | Onde? (Âmbito da intervenção) | Quanto? (Recursos necessários) | Documentos de referência |

HOW TO MEASURE?

Como medir?
(Qual indicador)

Indicadores

FLUXOGRAMA DE ATENÇÃO À GESTANTE



Percentual de gestantes com acompanhamento no pré-natal realizado

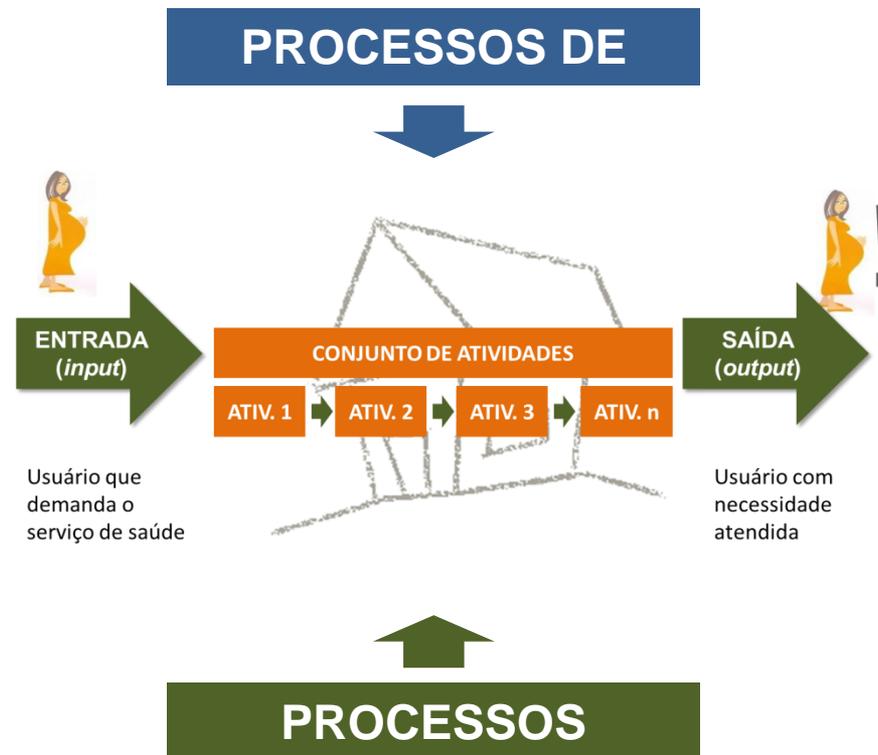
Percentual de gestantes acompanhadas atualmente no pré-natal, com estratificação de risco realizada

Percentual de gestantes de alto risco atendidas na atenção especializada

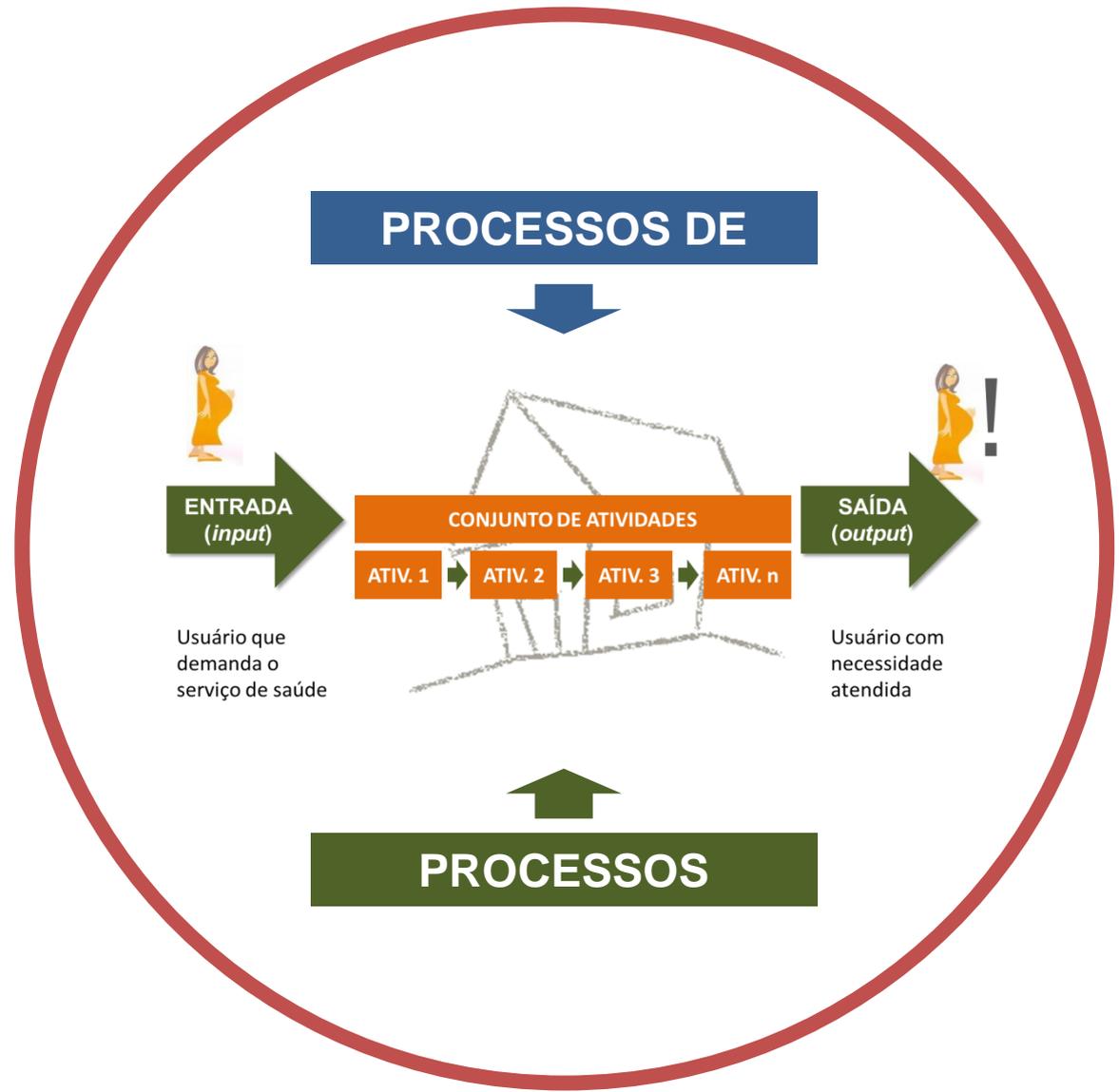
Percentual de gestantes com critério para a gestão de caso, acompanhadas segundo o plano de cuidado

Macroprocessos

Conjunto dos processos finalísticos, de apoio e gerenciais



Gerenciamento de processos



“Quando uma organização não gerencia seus processos, opera de forma reativa”.

Para ter sucesso, o gerenciamento por processos deve cumprir alguns princípios:

- (i) conhecer o cliente (usuário) de cada processo e suas necessidades, traduzindo-as em requisitos para produtos que agreguem valor;
- (ii) gerir os processos no dia-a-dia, monitorando, avaliando e corrigindo os seus desvios;
- (iii) promover um aprendizado constante, com vistas a melhorar continuamente o desempenho dos processos.

O PDSA (ou PDCA) é um método para a prática do gerenciamento.

É um ciclo de melhoria contínua, desenvolvido por Walter A. Shewart na década de 20 e amplamente difundido por Deming nos anos 50, fato pelo qual passou a ser conhecido como “Ciclo de Deming”.

É uma técnica simples que visa o controle dos processos, podendo ser usado de forma contínua para o gerenciamento das atividades de uma organização.

| | | |
|-----------------|---|---|
| <p>P</p> | <p><i>plan: planejar</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Ter claros os objetivos da organização (visão, missão e objetivos estratégicos) e os processos a serem gerenciados • Realizar a análise situacional, identificando problemas e suas causas • Definir as metas a serem alcançadas • Planejar as ações • Poderão ser utilizados: Fluxograma de Processos e a Matriz de Processos 5W2H |
| <p>D</p> | <p><i>do: fazer, executar</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Fazer com que todos se sintam envolvidos, comprometidos e motivados: liderança • Divulgar e difundir o plano entre todos os colaboradores: comunicação • Capacitar os profissionais para a mudança: desenvolver competências de conhecimento, habilidade e atitude • Executar as tarefas exatamente como foi previsto na etapa de planejamento • Estabelecer normas e rotinas • Mobilizar e aplicar os recursos (humanos, materiais, entre outros) da organização • Documentar problemas e soluções e iniciar a análise dos dados |
| <p>S</p> | <p><i>study: estudar, verificar, checar</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Verificar se o executado está conforme o planejado, ou seja, se a meta foi alcançada, dentro do método definido • Estudar, completar a análise dos dados, comparar os dados com as previsões, sintetizar o aprendizado • Identificar os desvios na meta ou no método • Requer um sistema de medição, com indicadores de resultados do processo e de verificação das atividades prioritárias |
| <p>A</p> | <p><i>act ou action: agir, atuar corretivamente</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> • Caso sejam identificados desvios, é necessário definir e implementar soluções que eliminem as suas causas. • Caso não sejam identificados desvios, é possível realizar um trabalho preventivo, identificando quais os desvios são passíveis de ocorrer no futuro, suas causas, soluções etc. |

Agir, atuar corretivamente

Identificar as causas de eventuais desvios e implementar soluções

Verificar se o executado está conforme o planejado, ou seja, se a meta foi alcançada, dentro do método definido

Identificar os desvios na meta ou no método

Estudar, completar a análise dos dados, comparar os dados com as previsões, sintetizar o aprendizado

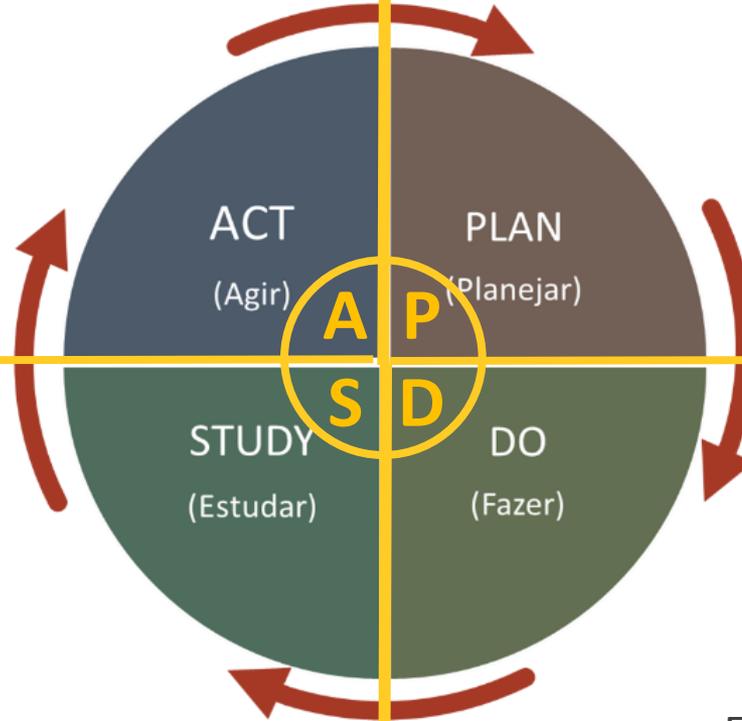
Realizar análise situacional (problemas e causas) e priorização de problemas

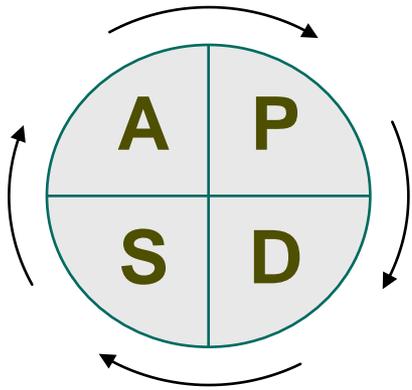
Elaborar o plano de ação: objetivos, metas e ações

Executar as ações como planejadas

Estabelecer normas e rotinas

Capacitar os profissionais para a mudança: desenvolver competências de conhecimento, habilidade e atitude





GERENCIAR significa percorrer o ciclo do P-D-S-A de forma contínua e persistente, em ordem e sem saltar nenhuma etapa

P D S ? = Estratégia do desperdício

P D ? A = Displicência e estagnação

P ? S A = Perda de tempo

? D S A = Improvisação

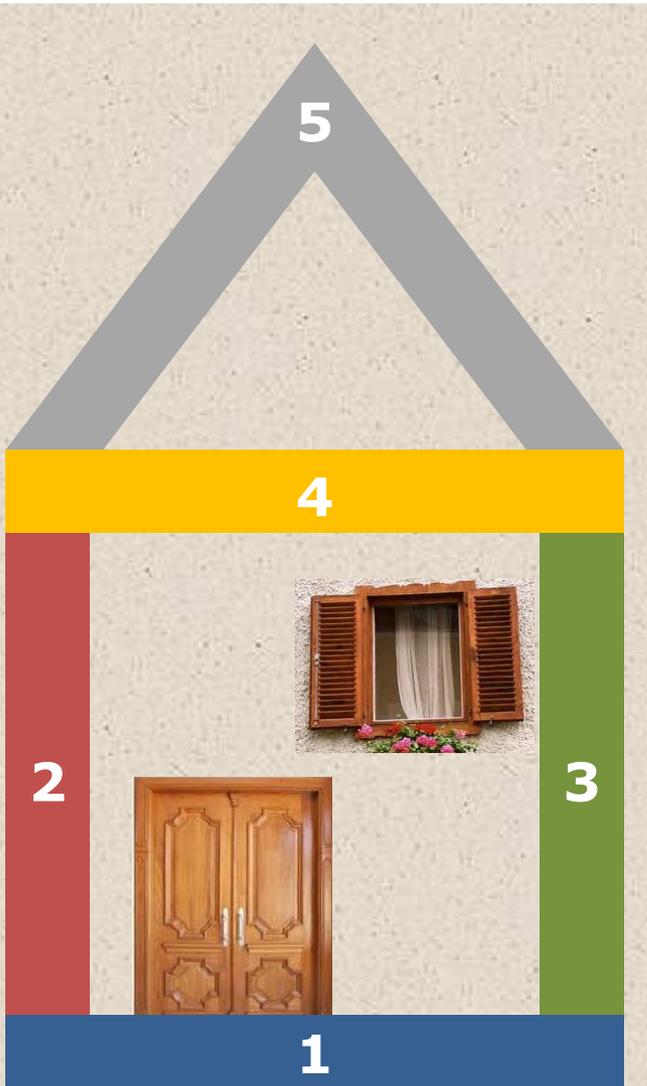
P D S A = Aprimoramento contínuo

Melhoria e maturidade dos processos

Os grandes saltos de desempenho ocorrem quando nos concentramos no sistema, transferindo o foco gerencial dos esforços individuais para a eficácia organizacional

| | |
|-----------------|--------------------------------------|
| 80% | Método |
| 15 a 20% | Qualificação e conhecimento |
| 1% | Deficiência nas aptidões individuais |

O PROCESSO DE CONSTRUÇÃO SOCIAL DA APS



Macroprocessos de Autocuidado Apoiado



Macroprocessos de Atenção Domiciliar

5

Macroprocessos de Demandas Administrativas

4

Macroprocessos de Atenção Preventiva

3

Macroprocessos de Atenção às Condições Crônicas não agudizadas, Enfermidades e Pessoas Hiperutilizadoras

2

Macroprocessos de Atenção aos Eventos Agudos

1

Intervenções na Estrutura e Macroprocessos e Microprocessos Básicos

Momento 1

Intervenções na estrutura:

- Avaliação da estrutura da APS, considerando a proporção de unidades frente à população de referência; as condições prediais da unidade; os equipamentos e materiais; a composição da equipe e os recursos financeiros necessários
- Elaboração de um plano de melhoria da estrutura

Macroprocessos básicos:

- Territorialização
- Cadastramento familiar
- Classificação de risco da família
- Diagnóstico local
- Conhecimento das subpopulações alvo prioritárias
- Estratificação de risco das condições crônicas
- Programação local
- Agenda de atendimentos
- Contratualização

Momento 1

Microprocessos básicos assistenciais:

- Acolhimento inicial do usuário
- Recepção
- Fluxos internos
- Vacinação
- Curativo
- Farmácia
- Dispensação de medicamentos controlados e não controlados
- Coleta de exames
- Procedimentos terapêuticos
- Aferição de pressão arterial
- Aferição de glicemia capilar
- Prontuário eletrônico

Microprocessos básicos relativos à segurança:

- Higienização e limpeza
- Higienização de mãos
- Esterilização
- Gerenciamento de resíduos

Momento 2

Macroprocessos de atenção aos eventos agudos

- Acolhimento
- Classificação de risco
- Atendimento aos eventos agudos azul e verde
- Primeiro atendimento das pessoas com eventos amarelo, laranja e vermelho e encaminhamento para pronto atendimento ou pronto socorro

Momento 3

Macroprocessos de atenção às pessoas com condições crônicas não agudizadas, hiperutilizadoras e com enfermidades:

- Gerenciamento das condições crônicas prioritárias
- Estratificação de riscos
- Elaboração e o monitoramento dos planos de cuidado
- Autocuidado apoiado
- Gestão de caso
- Novos formatos da clínica: atenção contínua, atenção compartilhada a grupo, matriciamento entre especialistas e generalistas
- Educação permanente dos profissionais de saúde
- Educação em saúde: os grupos operativos e a educação popular, mapa de recursos comunitários

Momento 4

Macroprocessos relativos às tecnologias de suporte às mudanças de comportamento:

- Modelo transteórico de mudança
- Entrevista motivacional
- Grupo operativo
- Técnica de solução de problemas

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

- Programa de atividade física
- Programa de reeducação alimentar
- Programa de controle do tabagismo
- Programa de controle do álcool e outras drogas
- Programas de rastreamento de condições de saúde
- Programas de prevenção quaternária

Momento 5

Macroprocessos de demandas administrativas:

- Assistenciais: atestados médicos, renovação de receitas, análise de resultados de exames, relatórios periciais
- Gestão da unidade: registro sanitário, CNES, segurança do trabalho, sistemas de informação e relatórios de gestão, prontuário

Momento 6

Macroprocessos da atenção domiciliar:

- Visita domiciliar
- Assistência domiciliar
- Internação domiciliar com uso de tecnologias de suporte
- Acompanhamento domiciliar
- Vigilância domiciliar

Momento 7

Macroprocessos de autocuidado apoiado:

- Informação e educação para o autocuidado
- Elaboração e monitoramento de um plano de autocuidado
- Apoio material para o autocuidado

Passo a passo para o desenvolvimento da tutoria

OS MOMENTOS INICIAIS

DEFINIR AS REDES PRIORITÁRIAS QUE SERÃO TRABALHADAS.

As redes prioritárias para se iniciar o trabalho:

- Atenção as gestantes;
- Atenção as crianças;
- Atenção aos hipertensos;
- Atenção aos diabéticos;
- Atenção aos eventos agudos.

DEFINIR AS DIRETRIZES CLÍNICAS E A
PARAMETRIZAÇÃO DAS ATIVIDADES A SEREM
UTILIZADAS.

Definir com a SES qual será a Diretriz Clínica ser utilizada,
levando em consideração principalmente a Estratificação
de Risco das Condições Crônicas

MOMENTO 5 - CAPACITAR OS TUTORES

A capacitação dos Tutores deverá abordar os seguintes assuntos:

- Os objetivos da Tutoria;
- O papel do tutor
- O que é a Unidade Laboratório;
- O processo da tutoria;
- As ferramentas (Fluxograma, Matriz de Gerenciamento – 5w2h, POP, Painel de Indicadores);
- Diagrama Geral;
- Cronograma Geral

A TUTORIA

VISITAR A UNIDADE LABORATÓRIO

Na primeira visita a unidade laboratório é observado todos os setores da unidade, inicialmente com maior foco em:

- Fluxo da recepção;
- Prontuários (Eletrônico ou de papel);
- Sala de vacina;
- Implantação e-Sus;
- ✧ Número de consultórios;
- ✧ Sala de procedimentos;
- ✧ Outros...

A TUTORIA

REUNIR COM A(S) EQUIPE(S) DA UNIDADE LABORATÓRIO

Nesta reunião será apresentada a proposta de trabalho
(Apresentação .ppt)

Pactuação de compromisso com os profissionais.

Solicitar com antecedência que a Equipe apresente nesta reunião as seguintes informações:

- Território: limites, mapa, maior distância até a UBS;
- População: total e por faixa etária
- Equipe completa: número de profissionais por categoria profissional e horário de atendimento
- UBS: horário de funcionamento, intervalo para o almoço;

A TUTORIA

REUNIR COM A(S) EQUIPE(S) DA UNIDADE LABORATÓRIO

- Fluxo geral de atendimento: horário de pico, acolhimento, comparecimento do usuário (tempo de antecedência ao atendimento; absenteísmo no atendimento programado)
- Cuidado com as condições crônicas (gestante, criança, hipertenso, diabetes): número de usuários cadastrados por condição, estratificação de risco, organização do cuidado, óbitos no último ano (infantil e materno), cobertura vacinal de criança
- Problemas ou dificuldades mais relevantes

Baseada nas observações da visita a Unidade:

- Elaborar o primeiro plano de ação.

A TUTORIA

CONTINUIDADE DA TUTORIA

Os encontro se repetem mensalmente, sempre trabalhando com o monitoramento do Plano de Ação do mês anterior e a elaboração do Plano de Ação do mês subsequente.

Os planos de ação são elaborados de acordo com as especificidades de cada unidade.

OS PLANOS DE AÇÃO

A elaboração e o monitoramento dos Planos de Ação são fundamentais para o sucesso da Tutoria.

Normalmente se trabalha com dois planos de ação:

- Plano de Ação da Unidade Laboratório;
- Plano de ação dos Gestores e Tutores.

OS PLANOS DE AÇÃO

PRIMEIRO PLANO DE AÇÃO DOS TUTORES

- Definir a agenda protegida para tutoria;
- Apresentar a territorialização da unidade laboratório;
- Preparar a apresentação da unidade laboratório;
- Apresentar a proposta para a equipe da Unidade Laboratório;
- Pactuar compromissos.

OS PLANOS DE AÇÃO

PRIMEIRO PLANO DE AÇÃO UNIDADE CENTRO/RURAL – POLO PIRAJU

- Definir a agenda protegida para tutoria;
- Rediscutir a territorialização da unidade laboratório;
- Discutir o Fluxograma de Recepção da Unidade Laboratório;
- Discutir a proposta de trabalho com o consultório móvel;
- Discutir os processos da sala de vacina;
- Avaliar o papel desempenhado pela escrituraria e o atendimento dos ACS no Balcão

OS PLANOS DE AÇÃO

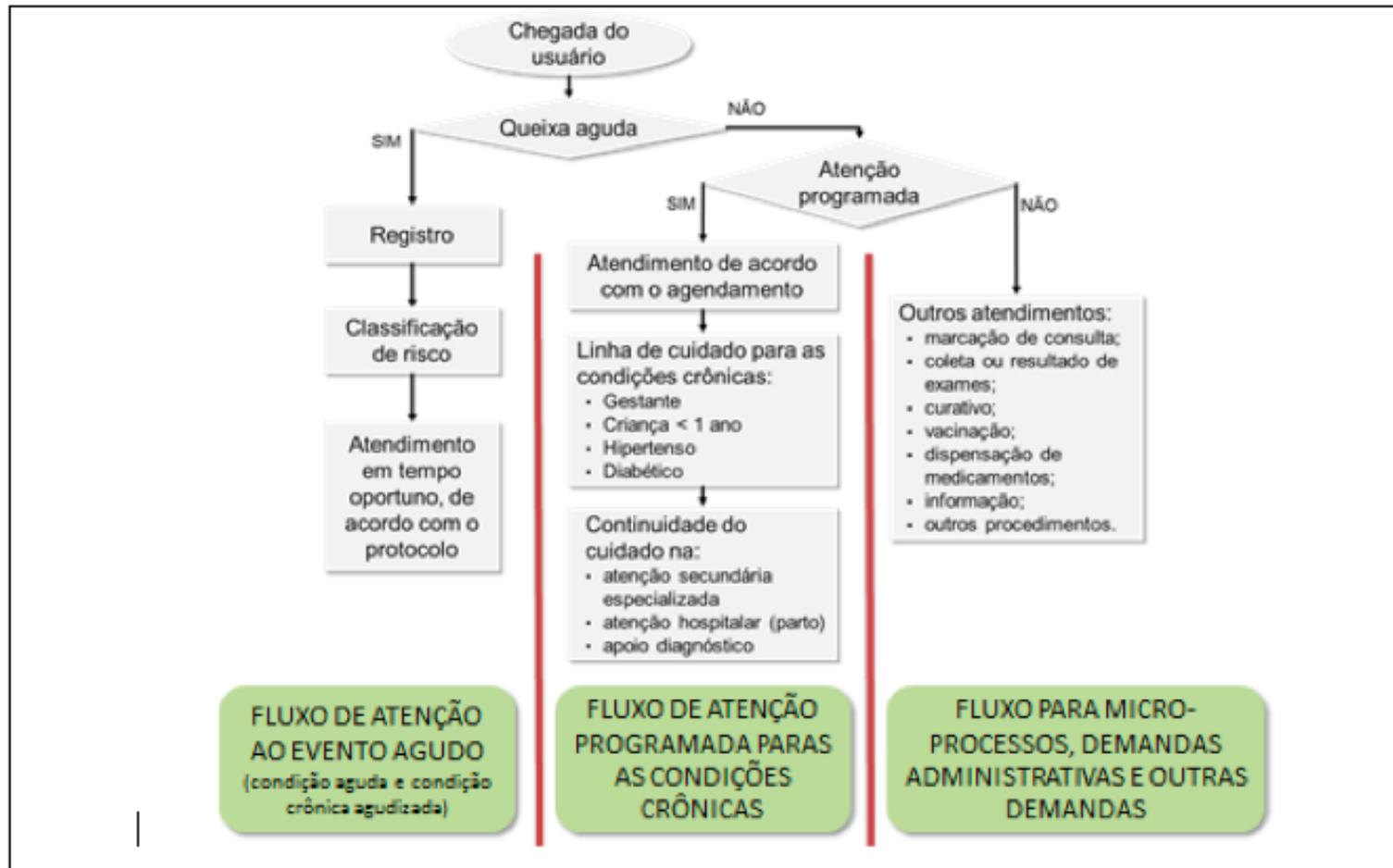
MATERIAL DISPONIBILIZADO

ANÁLISE DA COBERTURA DA EQUIPE

| | POPULAÇÃO CADASTRADA | PARÂMETRO (MS) | | COBERTURA | |
|--------------------|-------------------------|-------------------|--------|-------------|-------------|
| | | Míni. / Médio | Máximo | Par. Mínimo | Par. Máximo |
| Equipe Méd/Enf | 3250 | 3.250 | 4.000 | 100,0% | 81,3% |
| Microárea 1 | 500 | 400 | 750 | 125,0% | 66,7% |
| Microárea 2 | 500 | 400 | 750 | 125,0% | 66,7% |
| Microárea 3 | 678 | 400 | 750 | 169,5% | 90,4% |
| Microárea 4 | 345 | 400 | 750 | 86,3% | 46,0% |
| Microárea 5 | 234 | 400 | 750 | 58,5% | 31,2% |
| Microárea 6 | 356 | 400 | 750 | 89,0% | 47,5% |
| Microárea 7 | 666 | 400 | 750 | 166,5% | 88,8% |
| Microárea 8 | 555 | 400 | 750 | 138,8% | 74,0% |
| Microárea 9 | 777 | 400 | 750 | 194,3% | 103,6% |
| Microárea 10 | 888 | 400 | 750 | 222,0% | 118,4% |
| Equipe Saúde Bucal | 3250 | 3.000 | 4.000 | 108,3% | 81,3% |

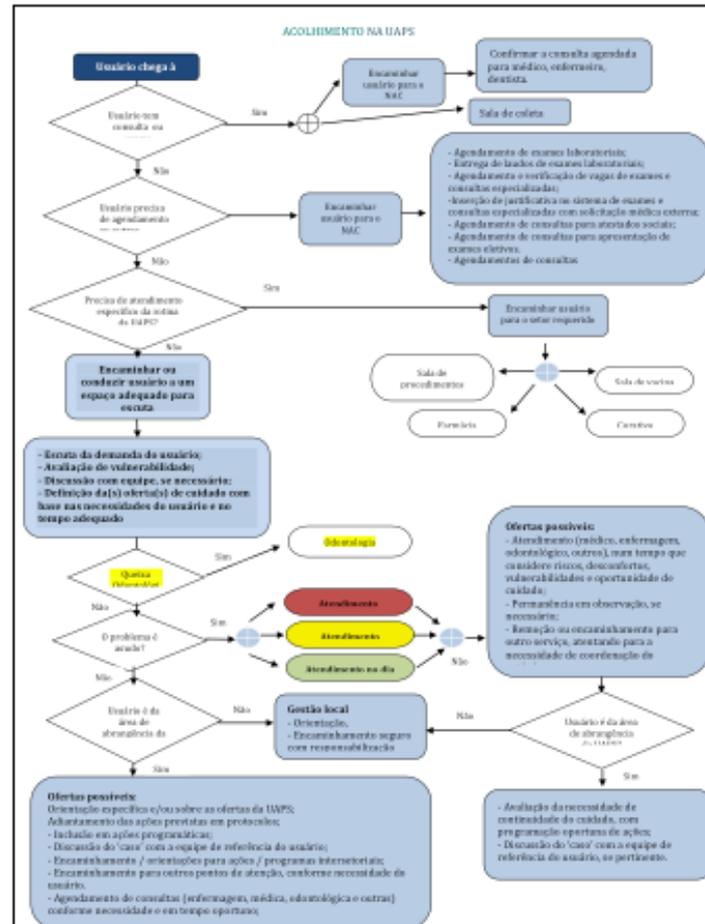
OS PLANOS DE AÇÃO

MATERIAL DISPONIBILIZADO



OS PLANOS DE AÇÃO

MATERIAL DISPONIBILIZADO



OS PLANOS DE AÇÃO

SEGUNDO PLANO DE AÇÃO UNIDADE CENTRO/RURAL – POLO PIRAJU

- Rediscutir a territorialização da unidade laboratório;
- Discutir a proposta de trabalho com o consultório móvel;
- Sala de Vacina - Retirar Relatório de Faltosos do SPNI e realizar busca ativa diária de crianças com vacinas atrasadas;.
- Rediscutir a estratégia da emissão e entrega das receitas;
- Buscar estratégia para monitoramento dos pacientes hipertensos e diabéticos;
- Apropriar do Mapeamento do Processos Pré-natal, Parto e Puerpério na APS

OS CHECKLIST

SALA DE VACINA

Planilha de controle da temperatura da geladeira da sala de vacina preenchida

Caixas térmicas para uso diário possuem termômetro

Temperatura da geladeira e caixa termica estão na temperatura entre 2 e 8 graus

A limpeza da geladeira é realizada de 15 em 15 dias conforme o POP

Os cartões espelhos estão organizados por idade (>2, 5, 9F, 15, Adultos,> 60 anos)

Vacina com aprazamento atrasado

Cobertura vacinal por ACS

Há planilha de notificação de realização de vacinas de usuários de outras UAPS

Recebe notificação de usuários vacinados em outra UAPS

OS CHECKLIST

BLOCO DE HORAS

Consultas marcadas por bloco de horas

Médicos, enfermeiros e dentistas cumprem horários de bloco de horas

A recepção pergunta ao paciente qual o melhor dia e horário para ser atendido

Permanece o agendamento por programas

Há cadeira para acomodação durante o atendimento na recepção

Há estratégia para busca ativa dos faltosos, tanto pela recepção como pela equipe

Agenda do e-Sus implantada na recepção

OS CHECKLIST

| GESTANTES |
|--|
| Número de gestantes e crianças da área |
| Cobertura da estratificação de risco de gestantes e crianças |
| Ocorrem 7 ou mais consultas de pré-natal |
| Gestantes de alto risco acompanhadas na Policlínica |
| Há na UAPS a contra-referência da Policlínica |
| Linha de cuidado do pré-natal, parto e puerpério discutida pela equipe |
| Gestantes e acompanhantes visitam a maternidade |
| Planilha de acompanhamento da gestante preenchida |
| Gestantes com VDRL realizado |
| Gestantes com sífilis e seus parceiros tratados |
| Gestantes realizaram exames de patologia clínica e de imagem |
| Estratégias para conseguir resultado dos exames que não chegam à UAPS |
| Gestantes acompanhadas pela saúde bucal |

OS CHECKLIST

| CRIANÇAS |
|---|
| Número de crianças menores de 2 anos da unidade. |
| Estratificação de risco de crianças realizada |
| Comparecimento nas consulta de puericultura |
| Há ações de busca ativa dos faltosos |
| Crianças com aleitamento materno exclusivo até 6 meses de idade |
| Óbito de criança < de 1 ano |
| Ficha de acompanhamento da criança preenchida |
| Crianças < 2 anos acompanhadas pela saúde bucal |
| Fluxograma de Puericultura implantado |

OS CHECKLIST

HIPERTENSÃO E DIABETES

Número de hipertensos e diabéticos da área

Hipertensos e diabéticos estratificados por risco

Ficha de acompanhamento do hipertenso e diabético preenchida

Diabéticos acompanhados pela saúde bucal

Há rotina para dispensação de medicação contínua não controlada

Diabéticos com hemoglobina glicada semestral realizada

OS CHECKLIST

| |
|--|
| Plano de Ação afixado em local visível para toda a equipe |
| Crianças e gestantes de alto risco estão sinalizadas no mapa |
| Pasta com Fluxograma 1 (Acolhimento na UAPS) e Docum 2 (Orientações ao SAME) na recepção |
| POP 36 (encaminhamento durante consultas médicas) nos consultórios médicos e de enfermagem |
| Médicos e enfermeiros conhecem o POP36 e foram capacitados |

UBS RECÉM-INAUGURADA



UBS APÓS IMPLANTAÇÃO DO FLUXO E BLOCO DE HORAS



Boa tutoria!