**ANEXO 2.3 - ROTEIRO PARA ANÁLISE DO MICROSISTEMA CLÍNICO - ACESSO À APS**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ROTEIRO PARA ANÁLISE DO MICROSISTEMA CLÍNICO - ACESSO À APS[[1]](#footnote-1) -**   * **C**: a operação é de **conhecimento** dos profissionais da equipe; * **D**: há **documento**, ou seja, um registro formal contendo a descrição da operação; * **E**: a operação é **executada** em conformidade com o documento. | | | | |
| **5 P`s** | **OPERAÇÕES MÍNIMAS** | **VERIFICAÇÃO** | | |
| **C** | **D** | **E** |
| 1. **PROPÓSITO** | 1.1. Definir os objetivos prioritários para a equipe da APS em relação ao acesso da população  1.2. Definir os valores (princípios + postura) a serem pactuados entre os profissionais da equipe para garantir o acesso da população à APS  1.3. Validar e pactuar com o Conselho Local de Saúde ou representantes da população local estes valores |  |  |  |
| 1. **PESSOAS** | 2.1. Realizar a territorialização da área de responsabilidade da equipe da APS  2.2. Realizar o cadastramento das pessoas e suas famílias no (s) sistema (s) de informação (ões) oficial  2.3. Realizar o diagnóstico dos perfis demográfico, epidemiológico, social e econômico da população sob responsabilidade da equipe da APS  2.4. Realizar o diagnóstico das barreiras relacionadas ao acesso da população à APS:   * Extensão da cobertura populacional * Carteira de serviços oferecidos na APS * Barreiras geográficas * Barreiras organizacionais: fila, lista de espera, forma de atendimento, comunicação, ambiente pouco acolhedor * Disponibilidade do serviço: horário e dia de funcionamento, ausência de profissionais   2.5. Realizar a identificação dos perfis de demanda da população:   * Eventos agudos * Condições crônicas não agudizadas * Hiperutilizadores * Enfermidades (*illnesses*) * Cuidados preventivos * Assistência farmacêutica * Exames de apoio diagnóstico * Atenção domiciliar * Atenção paliativa * Demandas administrativas   2.6. Dimensionar as demandas – identificar o quantitativo de pessoas para cada uma das demandas:   * Eventos agudos: número de pessoas, por dia da semana, por turno, por classificação de risco, que acessam a APS; analisar a sazonalidade para os eventos agudos (ou seja, analisar se há meses no ano com maior concentração de casos de alguma patologia ou agravo) * Condições crônicas: número de pessoas identificadas e estratificadas de acordo com o risco para cada condição crônica * Número de pessoas hiperutilizadores e de pessoas com enfermidades * Cuidados preventivos: número de pessoas para vacinação, coleta de citopatológico de colo uterino * Número de pessoas com condições crônicas que demandam assistência farmacêutica * Número de pessoas com condições crônicas que demandam exames de apoio diagnóstico * Número de pessoas com condições crônicas que demandam atendimento domiciliar * Número de pessoas com condições crônicas que demandam cuidados paliativos * Número de pessoas que demandam atividades administrativas (atestados, declarações de comparecimentos, etc)   2.7. Definir para cada demanda, a oferta de atendimento, de acordo com as diretrizes e protocolos clínicos:   * O tipo de atendimento necessário para cada demanda, o (s) profissional (is) responsável (is), o quantitativo de cada atendimento por dia, semana, mês e ano;   2.8. Programar para cada demanda, a oferta de atendimento necessário, para todas as pessoas:   * O quantitativo de cada tipo de atendimento, para todas as pessoas demandantes, por profissional, por dia, por semana, por mês e por ano   2.9. Elaborar a agenda para cada pessoa usuária para atender a sua demanda:   * A agenda para cada pessoa, por ano, por mês, por dia da semana, por turno, por bloco de horas, por profissional responsável pelo atendimento   2.10. Avaliar a possiblidade de disponibilizar o agendamento e a confirmação dos atendimentos, lembretes, etc, para as pessoas usuárias por telefone, interntet  2.11. Avaliar o conhecimento das pessoas usuárias sobre a sua saúde, a organização da APS e do sistema de saúde  2.12. Elaborar um programa de educação em saúde para a população  2.13. Desenvolver mecanismos de participação da população usuária na gestão da APS  2.14. Avaliar a satisfação da população |  |  |  |
| **3. PROFISSIONAIS** | 3.1. Identificar as categorias profissionais necessárias para atender as demandas da população  3.2. Dimensionar o quantitativo de horas profissionais necessárias para atender as demandas, conforme programação e agenda realizada  3.3. Dimensionar o quantitativo de profissionais necessários, a partir do número de horas para atender as demandas  3.4. Analisar se há disponibilidade de horas profissionais para atender as demandas programadas  3.5. Caso positivo, elaborar a agenda para cada profissional  3.6. Caso negativo, reavaliar a programação e a agenda  3.7. Avaliar se os profissionais estão capacitados para atender as demandas  3.8. Elaborar um programa de educação permanente para os profissionais  3.9. Estabelecer um grupo de trabalho com a participação efetiva dos profissionais para a organização das agendas, a definição dos fluxos e organização dos processos, monitoramento e avaliação  3.10. Avaliar o desempenho dos profissionais  3.11. Avaliar a satisfação dos profissionais |  |  |  |
| **4. PROCESSOS** | 4.1. Desenvolver os macroprocessos e microprocessos da APS:   * Macroprocessos básicos: territorialização, cadastramento, diagnóstico local * Microprocessos: higiene e limpeza, esterilização, gerenciamento de resíduos * Macroprocessos para os eventos agudos * Macroprocessos para condições crônicas não agudizadas, enfermidades e hiperutilizadores * Macroprocesso para os cuidados preventivos: vacinação, exames citopatológico de colo uterino * Macroprocesso para assistência farmacêutica * Macroprocesso para exames de apoio diagnóstico * Macroprocesso para atenção domiciliar * Macroprocesso para cuidados paliativos * Macroprocesso administrativo   4.2. Desenvolver o fluxo para atendimento a cada demanda da pessoa usuária   * Eventos agudos * Condições crônicas não agudizadas * Hiperutilizadores * Enfermidades (*illnesses*) * Cuidados preventivos * Assistência farmacêutica * Exames de apoio diagnóstico * Atenção domiciliar * Atenção paliativa * Demandas administrativas   4.3. Desenvolver os processos de apoio e gerenciais para viabilizar os recursos necessários à operacionalização dos macroprocessos da APS, com a qualidade, quantidade e tempo adequado (conforme a metodologia do *just in time*):   * Infraestrutura * Recursos humanos * Recursos materiais * Recursos tecnológicos   4.4. Definir os indicadores para mensuração dos processos |  |  |  |
| **5. PADRÕES** | 5.1. Desenvolver os instrumentos de normalização:   * Diretrizes clínicas * Protocolos clínicos * POP   5.2. Normalizar a carteira de serviços da APS, contendo:   * O horário de funcionamento * A composição das equipes * A definição do território sanitário * O cadastramento das pessoas usuárias e sus famílias * O agendamento dos atendimentos * Os atendimentos realizados pelas equipes da APS * Os cuidados preventivos * As ações de vigilância em saúde * A assistência farmacêutica * Os exames de apoio diagnóstico * O acesso a atenção especializada * Demais informações necessárias à população   5.3. Normalizar a programação assistencial para cada equipe da APS para atender os diversos perfis de demanda da população  5.4. Normalizar a agenda dos profissionais da equipe para atender as demandas da população, utilizando a metodologia do agendamento por bloco de horas, conforme a programação assistencial  5.5. Normalizar o agendamento dos atendimentos, todos os dias da semana, em todos os turnos  5.6. Normalizar planos de contingências   * Férias dos profissionais * Licenças médicas de profissionais * Ausências de profissionais * Dias pós feriados * Variações de demanda de doenças como dengue e infecções das vias aéreas superiores que aumentam fortemente em períodos de tempos previsíveis   5.4. Definir os registros mínimos necessários a serem informados pela equipe  5.5. Definir para os indicadores: parâmetros, fonte, periodicidade, responsável  5.6. Pactuar as metas com a equipe, a partir dos indicadores definidos  5.7. Desenvolver os instrumentos para monitoramento e avaliação:  5.8. Monitorar as metas conforme periodicidade estabelecida  5.9. Avaliar os resultados conforme periodicidade estabelecida |  |  |  |

1. Roteiro elaborado por Maria Emi Shimazaki, a partir do texto original, que apresenta os 5P´s, de HITCHCOCK, D. Clinical Microsystems. Darmouth College, versão 2, 2005. [↑](#footnote-ref-1)