

ANEXO I - GUIA DE ORGANIZAÇÃO PARA AS UNIDADES DE SAÚDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE (GO-APS POA)

Este material, voltado para gestores e para profissionais com atuação assistencial, visa delimitar princípios e diretrizes gerais de organização dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), norteando a oferta de cuidado a partir dos atributos da APS.

Diante da notável variabilidade de perfis populacionais e de demandas de saúde, o Guia de Organização para as Unidades de Saúde de Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre (GO-APS POA) busca delinear linhas gerais de condução e sistematização dos processos gerenciais e assistenciais, facilitando o acesso da população aos serviços de saúde.

I - DIRETRIZES GERAIS DE ORGANIZAÇÃO

Sendo a Saúde da Família o modelo estratégico de atuação da APS adotado no município de Porto Alegre, as Unidades devem seguir os seguintes princípios e diretrizes no processo de trabalho das Unidades:

1. Organização do processo de trabalho e composição das equipes de acordo com o preconizado para as equipes de Saúde da Família, equipes de Saúde Bucal e equipes de Atenção Primária;
2. Planejamento e execução das ações com base nos atributos essenciais da APS, quais sejam, acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, e coordenação do cuidado;
3. Atividades complementadas pelos atributos derivados da APS, quais sejam, orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural;
4. Organização da agenda com previsão de atividades assistenciais e administrativas;
5. Registro das ações em prontuário eletrônico e outros sistemas de informação definidos pela SMS-POA;
6. População adscrita com foco em planejamento da agenda, programação das ações e vigilância de casos, sem limitação de acesso para a realização de atendimentos clínicos;
7. Ação intersetorial com foco nas necessidades das pessoas

II - ATIVIDADES ASSISTENCIAIS - ATRIBUTOS ESSENCIAIS

As atividades assistenciais devem ser norteadas pelos Atributos Essenciais da APS. Para a garantia e a efetivação de cada atributo, serão detalhadas estratégias já implementadas e diretrizes de organização dos serviços, sendo esse processo contínuo e permanente na organização do trabalho das equipes.

a) Acesso de primeiro contato

Também chamado de acessibilidade, é definido pela utilização - por parte da população - do serviço como fonte de cuidado a cada novo problema de saúde ou novo episódio de um problema pré-existente. Para tal, o serviço precisa mostrar-se acessível/disponível para a população, estar localizado em via de fácil acesso, e apresentar organização do processo de trabalho que permita uma oferta de resposta às demandas das pessoas no momento de sua maior necessidade, a partir da organização da agenda dos profissionais.

Cadastro na Unidade de Saúde

A vinculação do cidadão à Unidade de Saúde deve ser feita mediante cadastro individual ou simplificado, não devendo este ser condicionante à realização do primeiro atendimento, atendimento às situações de urgência e emergência ou à população em situação de rua.

É fundamental manter atualizada a base de cadastro das equipes em cada Unidade de Saúde. Para tanto, é necessário verificar a situação de vínculo do usuário sempre que este solicitar algum atendimento. Quando necessário, deve-se realizar a vinculação ou atualização do vínculo do usuário a uma nova Unidade de Saúde.

A vinculação dos usuários é uma ação permanente e dinâmica, uma vez que mudanças, inclusões e exclusões de usuários da lista de pessoas sob responsabilidade de uma equipe ocorrem de maneira contínua. Se por um lado, é importante permitir ao usuário que possa escolher a Unidade de Saúde que melhor pode atendê-lo, por outro, é igualmente importante garantir a longitudinalidade e evitar mudanças de Unidade de Saúde de referência por motivos fúteis.

Maiores informações:

PORTARIA SMS 1104/2018 - Cadastramento de Usuários nas Unidades de Atenção Primária de Porto Alegre: <https://drive.google.com/file/d/0BwL56cSWLMcdaTdEdIMwblJ4V1g2TzJyQ1hjOWlvNDJ1ZnZV/view>
ORIENTAÇÕES PARA A OPERACIONALIZAÇÃO DO CADASTRAMENTO DE USUÁRIOS NAS UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA DE PORTO ALEGRE - FRENTE À PORTARIA 1104/18: <https://drive.google.com/file/d/0BwL56cSWLMcdbjFIMEQ1RkNPSDVqN3FCdGdGemRkQjZHMHln/view>

Assim, para ser efetivado este atributo é necessária a observação de três pontos: a) Horário de funcionamento da Unidade, b) Organização da agenda e c) Disponibilização de modos alternativos de contato entre paciente e Unidade de Saúde.

a.1) Horário de funcionamento da Unidade

O horário em que as Unidades de Saúde estão abertas e com serviços disponíveis à população é crucial para que sejam um recurso a ser acessado. Em linhas gerais, as diretrizes principais acerca do horário de funcionamento das Unidades são as que seguem:

I) Transparência e comunicação externa: As informações sobre o horário de funcionamento da Unidade - incluindo momentos de fechamento programado para reuniões, por exemplo - devem ser de fácil acesso à população, assim como carga horária e horário de trabalho dos profissionais. As informações devem ser atualizadas também em ferramentas como páginas da internet e Google Maps, por exemplo; e em consonância com as informações do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

II) Funcionamento no horário de almoço: Unidades com duas ou mais equipes de ESF devem permanecer abertas no horário do meio-dia, mantendo os serviços essenciais nesse período;

III) Reunião de equipe: Devem ser realizadas por equipe de saúde, onde cada equipe se reunirá por no máximo 2h semanais, exceto em situações extraordinárias e quando acordado com a gestão.

1. Não é recomendado que a carga horária total da reunião ocorra em apenas um dia da semana;

2. É vedada a realização de reuniões de equipe na segunda-feira, na sexta-feira e em dias subsequentes a feriados;

3. Unidades com duas ou mais equipes poderão ter momentos de reunião de Unidade, conforme pactuação com a Gerência Distrital, sendo sugerido uma vez por mês, com duração de 2 horas;

IV) Ampliação do horário de funcionamento - Programa Saúde na Hora e Unidades abertas até às 22 horas: É recomendável que unidades com duas ou mais equipes tenham horário ampliado de funcionamento - além das 17 horas. Unidades com mais de três equipes devem majoritariamente funcionar por no mínimo 60 horas semanais - ou seja, das 7 às 19 horas ou das 8 às 20 horas, sem fechar ao meio dia - seguindo as diretrizes da Portaria nº 930, de 15 de maio de 2019. Nesse caso, arranjos diferenciados de distribuição da carga horária das equipes podem ser realizados (por exemplo, uma equipe trabalhando das 8-16hs e a outra das 12-20hs), desde que aprovados pela gestão municipal.

Além dessas Unidades, a Secretaria Municipal de Saúde definirá Unidades estratégicas que deverão ser mantidas em funcionamento obrigatoriamente 75 horas semanais - até as 22 horas, de segunda a sexta-feira. Nessas Unidades, das 18 às 22 horas deverão ser atendidos pacientes provenientes de quaisquer regiões do Município, visando a ampliação do acesso aos serviços de Atenção Primária, conforme regramento do Decreto nº 20.414, de 29 de Novembro de 2019.

V) Acesso Mais Seguro (AMS): O AMS é uma estratégia de prevenção e mitigação dos riscos de incidentes de segurança em equipamentos públicos. A Prefeitura Municipal de Porto Alegre, em Cooperação Técnica com o Comitê Internacional da Cruz Vermelha – CICV, desde 2016 tem investido na estratégia em todos os serviços da APS de Porto Alegre, buscando equalizar a oferta dos serviços essenciais e a segurança de trabalhadores e pacientes. A ferramenta é específica para cada Unidade e construída junto à equipe da SMS, considerando análise da conjuntura local, gerenciamento de crises e pós-crisis e ativação de intervenções, quando necessário.

VI) Suspensão de serviços: Exceto nas situações regidas pelas pactuações do AMS, é vedada a suspensão de quaisquer serviços da Atenção Primária à Saúde sem a prévia anuência da Gerência Distrital e a elaboração de plano alternativo de oferta ao cidadão

VII) Funcionamento das Unidades de Saúde em situações específicas:

1. Nos períodos de campanhas de imunizações, a nível federal, estadual e municipal as Unidades devem funcionar, conforme orientação da Gestão Municipal.

2. Em situações de grande número de casos de dengue, chikungunya e zika-vírus, a ampliação do horário de funcionamento das Unidades pode ser necessária, incluindo finais de semana e feriados, conforme orientação da Gestão Municipal.

a.2) Organização da agenda

Recepção do cidadão na Unidade:

Todas as pessoas que buscam a Unidade devem ser acolhidas e ouvidas, manifestando sua demanda ou necessidade naquele momento.

- Demandas administrativas: Direcionar conforme fluxo pactuado em equipe, evitando que ocupem espaços destinados ao atendimento clínico

- Demandas clínicas agudas: Avaliação individual e classificação conforme o risco. Esses pacientes não devem ser liberados sem escuta e avaliação feitas por profissional de saúde de nível superior ou do auxiliar/técnico de enfermagem com supervisão de profissional de saúde de nível superior para a tomada de decisão.
- Demandas odontológicas: Devem ser escutadas pelos profissionais que estiverem realizando o acolhimento, com o respaldo e suporte dos profissionais da equipe de saúde bucal.

Pessoas em situação de rua, pacientes com demandas clínicas agudas, queixas / sintomas de infecções sexualmente transmissíveis e/ou com demanda de realização de testes rápidos e em busca de vacinação devem ser atendidas em qualquer Unidade de Saúde, de forma independente à Unidade de Referência.

Estruturação das agendas:

Para suprir as demandas da população, evitar absenteísmo e permitir o melhor aproveitamento da capacidade técnica de cada profissional, alguns recursos recomendados são:

- I) Oferta de consultas de demanda espontânea em todos os turnos de atendimento da Unidade;
- II) Agendamento de consultas para período não-superior a 72 horas, evitando absenteísmo;
- III) Agendamento para períodos superiores a 72 horas apenas para condições específicas, como pré-natal, puericultura, pacientes com Tuberculose e com casos clínicos complexos;
- IV) Organização das agendas por categoria profissional
 1. Agenda equipe médica: Proporção média de 70% de consultas de demanda do dia, 20% de consultas com agendamento em até 72 horas e 10% de consultas com agendamento superior a 72h, inferior a um mês, para condições específicas;
 2. Agenda equipe de saúde bucal: Mínimo de 30% do tempo de trabalho para atendimentos de demanda espontânea e preferencialmente em todos os turnos de atendimento odontológico, conforme Instrução Normativa 10/2019. As equipes de saúde bucal devem organizar suas atividades de modo a garantir que 75% a 85% das ações sejam de atendimento clínico individual em consultório odontológico e 15% a 25% de atividades coletivas e outras atividades, como por exemplo reunião de Equipe.
 Nas Equipes de Saúde Bucal Modalidade I ou Modalidade II, composta com Técnico de Saúde Bucal (TSB), este profissional deverá atuar, com supervisão do cirurgião-dentista, nas atividades clínicas de sua competência em pelo menos dois turnos semanais ou conforme a disponibilidade de equipo odontológico. Deve ter ainda, papel ativo nas atividades coletivas de saúde bucal e no acolhimento;
 3. Agenda da equipe de enfermagem: a oferta de consultas de enfermagem deverá ter foco preferencial no atendimento de pacientes com doenças crônicas, rastreamento de neoplasias, atendimento de pacientes com infecções sexualmente transmissíveis, pacientes com problemas de saúde mental, pré-natal, puericultura e outros, seguindo os Protocolos validados pela SMS para o atendimento de enfermagem;
- V) As agendas devem ser organizadas para que em todos os turnos sejam ofertadas consultas voltadas para variadas condições (pacientes crônicos, pré-natal, puericultura, entre outros).
- VI) Turnos voltados exclusivamente para atendimento de grupos específicos, como por exemplo, “tarde de pré-natal” não devem fazer parte da rotina assistencial dos Serviços, sendo fortemente desaconselhável a organização de agendas “por programas”;
- VII) Atividades coletivas: As atividades do PSE ou outras devem ser planejadas pela equipe conforme demanda da população escolar e/ou da comunidade, sendo conduzidas majoritariamente pelos técnicos de enfermagem, técnicos/auxiliares de saúde bucal e agentes comunitários de saúde, com planejamento, organização, supervisão técnica e avaliação conjunta com os profissionais de nível superior da equipe;

a.3) Disponibilização de modos alternativos de contato entre paciente e Unidade

É desejável a oferta de marcação não-presencial de consultas em toda a rede de APS de Porto Alegre, seja por telefone, aplicativos de smartphones ou softwares de ligações e mensagens instantâneas.

I) Pacientes idosos poderão agendar por telefone as suas consultas nas Unidades de Saúde do Município de Porto Alegre.

II) Os pacientes com deficiência poderão agendar por telefone as suas consultas nas unidades de saúde do Município de Porto Alegre de forma prioritária.

Recomenda-se que as equipes utilizem smartphone funcional e endereço de e-mail institucional para comunicação com os usuários. As equipes também devem estar atentas às informações e questionamentos realizados em plataformas como Google Maps, respondendo e oferecendo esclarecimentos e orientações de saúde aos cidadãos quando necessário.

Uso de chats para conversas breves e trocas de mensagens entre os profissionais da mesma equipe facilitam a comunicação e a realização de interconsultas, por exemplo.

Teleatendimento:

Com a autorização da oferta de teleatendimento pelos diversos conselhos profissionais, é estimulado que as equipes incorporem essa tecnologia na rotina da oferta assistencial.

O teleatendimento deve ser feito preferencialmente por mecanismos que permitam a interação por áudio ou vídeo (telefone, videochamadas, plataformas de teleatendimento), mas mesmo interações por texto e imagens podem ser utilizadas em casos selecionados. Um guia completo de condução dos teleatendimentos pode ser encontrado no Manual de Teleconsulta na APS, disponível em

<https://drive.google.com/file/d/14ENQWWtF6yhFMXqL5dGT0C0FE7QzUWvs/view?usp=sharing>

Algumas potencialidades do teleatendimento da atenção primária são:

- Avaliação e aconselhamento em relação a sintomas agudos de menor gravidade;
- Acompanhamento de doenças crônicas;
- Consulta de reavaliação breve (após prescrição de antibiótico, por exemplo);
- Consulta para avaliação de exames;
- Consulta de saúde mental;
- Atendimento de pessoas com dificuldades de deslocamento.

É importante que cada profissional respeita o escopo de atuação de sua profissão na oferta de teleatendimento. As informações devem igualmente ser registradas no prontuário do paciente e todos os cuidados de proteção da confidencialidade dos dados devem ser tomados. Sempre que necessário, o agendamento de atendimento presencial deve ser realizado.

b) Longitudinalidade

Trata da característica do serviço de APS como fonte continuada de atenção, assim como a utilização do serviço ao longo do tempo. Efetiva-se por uma relação interpessoal intensa que expressa a confiança mútua entre as pessoas e os profissionais de saúde, ao longo do tempo.

Para efetivar a longitudinalidade, o serviço deve ser capaz de identificar e vincular seus usuários. Idealmente, a pessoa deve ser atendida sempre pelos mesmo profissionais e os processos de trabalho devem ser organizados de forma a favorecer isso. Em unidades com mais de uma equipe, a mudança de vínculo para outro profissional deve ser permitida, mas mudanças por motivo fútil devem ser evitadas. Além disso, para a condução do cuidado ao longo do tempo é fundamental a realização de registros qualificados em sistema de prontuário eletrônico, que deve conter os dados clínicos necessários para o acompanhamento do caso, sendo preenchido a cada contato do paciente com o serviço com a inclusão de novos apontamentos, seja de forma presencial ou não presencial.

Responsabilizar-se pelo cuidado dos pacientes vinculados à Unidade deve fazer parte da rotina assistencial da Unidade, sendo recomendada sistematização do registro das informações e do monitoramento de casos especiais, como o de pacientes acamados, com tuberculose, gestantes, crianças em atraso vacinal e outros.

Vínculo e territorialização

De modo a priorizar o acesso das pessoas ao serviço de saúde da Atenção Primária mais conveniente, a nova diretriz de vinculação recomenda que o cidadão tenha direito de definir a Unidade de Saúde em que deseja ser atendido, respeitando a capacidade instalada de cada equipe.

Experiências demonstram que naturalmente as pessoas vão optar pelo atendimento em unidades próximas à sua casa ou trabalho, mantendo assim o território adscrito como ferramenta de vigilância. Contudo, a oferta de decisão às pessoas valoriza o respeito a autonomia, corrige distorções da adscrição baseada apenas no território e potencializa criação de vínculos mais efetivos e a utilização do serviço.

A vinculação da pessoa à Unidade viabiliza o dimensionamento adequado da oferta de serviços e o acompanhamento de cada paciente. Cada equipe terá uma lista de pacientes que estão sob sua responsabilidade para ações de promoção e prevenção de saúde, resposta ágil às demandas agudas, , otimização do acompanhamento de doenças crônicas, prevenção de internações por condições sensíveis à APS, entre outros.

c) Integralidade - Abrangência do Cuidado

As Unidades de Saúde devem ser o local de resposta para todas as demandas de saúde das pessoas do território, moradores ou visitantes, sendo capaz de resolver a maior parte delas e encaminhar adequadamente as demais. Para tal, deve ser ofertada ampla gama de ações e procedimentos em cada Unidade, com referenciamento responsável e acompanhamento corresponsável do paciente quando a melhor oferta estiver disponível em outros níveis de atenção.

No escopo da APS, o instrumento que define as ações e procedimentos a serem realizados nas Unidades é a Carteira de Serviços da APS - Portaria nº 1462, de 30 de Dezembro de 2019, disponível em <https://drive.google.com/file/d/1yAKyk4I5iyqIYf2bf4dpWWEpsZAfMkp8/view?usp=sharing> Todas as equipes e profissionais devem conhecer o documento e utilizá-lo com guia para a oferta de serviços para a população. Outras formas de garantia da integralidade são a elaboração de guias, protocolos e diretrizes clínicas, bem como linhas de cuidado e fluxos de encaminhamento para os outros pontos de atenção da RAS.

Carteira de Serviços da APS:

Cardápio de serviços disponíveis e prestados pelas unidades de APS. São ações que devem ser oferecidas para que as pessoas recebam atenção integral e resolutiva, tanto do ponto de vista do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação adequadas ao contexto da APS.

Para efetivação da integralidade é essencial que a equipe exerça o cuidado sob a ótica da interdisciplinaridade e do trabalho intersetorial.

- Unidades que dispõem de farmacêuticos devem oferecer consultas de farmácia clínica,
- Unidades com Academias da Saúde devem ter ações programadas de incentivo à prática de atividade física;

d) Coordenação do cuidado

Envolve a corresponsabilização pelo cuidado de cada pessoa ao longo do tempo, principalmente quando em atendimento junto a outros serviços e níveis de atenção. O foco é a atenção à saúde de forma continuada, objetivando o posicionamento do serviço como referência de atendimento integrado, capaz de orientar a pessoa em sua trajetória pelo sistema de saúde, centralizar e harmonizar o cuidado oferecido por diferentes pontos da rede assistencial e a realização da prevenção quaternária, evitando exames e procedimentos ou tratamentos já realizados, mantendo ações de prevenção de novos agravos e vigilância de riscos.

Para a efetivação da coordenação do cuidado, é estratégica a posição da ESF - e de seus profissionais - lançando mão de ferramentas de telessaúde e de uso da tecnologia. A interface com a regulação clínica por meio do Sistema GERCON, com esclarecimentos e complementação de informações, possibilita maior qualidade, eficiência e individualização no cuidado, devendo ser buscada também com outros dispositivos de cuidado do território.

Telemonitoramento

Consiste em estratégia de monitoramento de condições estratégicas, sejam doenças transmissíveis, condições crônicas ou outras. Assim, o trabalho de cada unidade deve ser realizado em parceria com as equipes de Telemonitoramento em prol de melhores desfechos dos pacientes.

III - ATIVIDADES ASSISTENCIAIS - ATRIBUTOS DERIVADOS

1. Orientação familiar e comunitária:

Os laços firmados entre o indivíduo, suas relações próximas e o ambiente que o circunda são importantes para a efetivação do plano de cuidado das pessoas. A avaliação que incorpora esse contexto identifica fatores de

agravamento e atenuação de condições, assim como as ferramentas de suporte e de apoio de cada indivíduo, favorecendo o planejamento terapêutico mais eficaz..

Assim, organização da agenda, oferta de grupos e programação de atividades extra-muros devem acontecer de acordo com a demanda da população, seu perfil sociodemográfico e pelas condições de saúde mais prevalentes.

a.1) Trabalho dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Agentes de Combate às Endemias (ACE): O trabalho dos ACS e ACE tem papel primordial na aproximação ao cuidado em saúde, sendo ferramenta de ampliação do acesso. Suas práticas são desenvolvidas tanto na Unidade quanto nos territórios, sendo profissionais próximos às condições de saúde da população e com vínculo direto com a comunidade. Algumas diretrizes gerais para a atuação dos ACS e ACE são:

- O/a enfermeiro/a da equipe será responsável pelo processo de trabalho dos Agentes, sendo substituído pelo Gerente / Coordenador da Unidade quando de sua ausência.
- As ações desses deverão ser planejadas em conjunto com as equipes, com foco em:

- a) orientação da população acerca da utilização adequada de rede de serviços de saúde;
- b) conhecimento do território sob sua responsabilidade e identificação de indivíduos, famílias e áreas expostas a situações de risco - focando suas tarefas nessas áreas e nas condições programáticas de maior impacto da saúde das pessoas;
- c) realização do cadastro de cada cidadão sob responsabilidade da equipe, com atualização frequente;
- d) desenvolvimento de ações de educação em saúde, com ênfase na promoção de cuidado e na prevenção de doenças.

- O monitoramento da atividade dos profissionais deverá ocorrer uma vez por semana, sendo sugerido a reserva de duas horas para tal.
- Sugere-se a utilização dos relatórios do e-SUS/PEC, bem como de outros relatórios complementares, para o monitoramento e o planejamento de ações subsequentes;

Diretrizes do Processo de Trabalho dos Agentes:

Estão disponíveis na Biblioteca Virtual da APS as normativas vigentes sobre o processo de trabalho dos ACS e ACE, bem como as atribuições específicas.

[NOTA TÉCNICA 05/2016 - Processo de trabalho do ACS na APS de Porto Alegre:](https://drive.google.com/file/d/1X692Sh8gPmios-J8EtWkGQIYli3M9a3N/view)

<https://drive.google.com/file/d/1X692Sh8gPmios-J8EtWkGQIYli3M9a3N/view>

[NOTA TÉCNICA 02/2018 - Diretrizes do Processo de Trabalho dos ACE:](https://drive.google.com/file/d/1RpMOPpUW0MYnkCNkneQf-nGnO17P5zRe/view)

<https://drive.google.com/file/d/1RpMOPpUW0MYnkCNkneQf-nGnO17P5zRe/view>

[INSTRUÇÃO NORMATIVA 1/2019 - Intensificação das ações de combate ao Aedes aegypti ACS e ACE:](https://drive.google.com/file/d/1cHpXZXlrGJe2UaJKSeILJbeNmxHPqB5P/view)

<https://drive.google.com/file/d/1cHpXZXlrGJe2UaJKSeILJbeNmxHPqB5P/view>

a.2) Vigilância: Deve ser realizada análise permanente da situação de saúde do território de forma a permitir o planejamento estratégico, organização e execução de ações em saúde direcionadas ao enfrentamento dos problemas identificados. Para tanto é necessário incorporar aos processos de trabalho dos profissionais:

- a) Identificação de potenciais riscos aos quais a população esteja exposta;
- b) Análise epidemiológica do território;
- c) Realizar adequadamente a notificação de doenças e agravos de notificação compulsória;
- d) Manter controle e registro de agravos considerados de importância local;
- e) Emissão e preenchimento adequado da declaração de óbito de pacientes vinculados;
- f) Contribuir nos processos de vigilância de óbitos maternos, infantil e fetal.

a.3) Participação das pessoas: Os serviços de saúde, posto que sua tarefa essencial é prestar serviços à população, devem instituir formato de participação ativa das pessoas na organização dos serviços e na tomada de decisões. Algumas ferramentas podem ser:

- Ouvidoria: Ouvidoria Instituída pelo decreto nº 19.849, de 5 de outubro de 2017, a Ouvidoria-Geral do Município de Porto Alegre é responsável pelo recebimento, direcionamento e providência de respostas às reclamações, denúncias e sugestões relativos à prestação de serviços públicos da administração direta e indireta, bem como daqueles privados de qualquer natureza que operem com recursos públicos. Assim, além da resposta aos protocolos de ouvidorias no tempo determinado pela

classificação de risco, os relatórios da Ouvidoria devem ser utilizados como instrumento de qualificação dos processos de trabalho;

- Pesquisa de opinião: Deve ser mantido em local de fácil acesso à população instrumento em que as pessoas possam, de forma rápida e anônima, manifestar suas considerações acerca do atendimento recebido, sendo tais informações trabalhadas pelo Coordenador / Gerente da Unidade junto à equipe;
- Conselho local de saúde: É recomendável que cada Unidade implante o Conselho Local de Saúde, visando a constituição de mais uma instância de participação nos processos de trabalho e na oferta de serviços feita pelas Unidades.

2. Competência cultural

A competência cultural trata da habilidade dos serviços de saúde de compreender e responder efetivamente às necessidades culturais e linguísticas, trazidas pelos pacientes nos momentos de cuidado em saúde, adaptando os perfis e instrumentos de cuidado às realidades individuais.

O exercício da competência cultural deve ser pautado pela equidade dos serviços prestados - ações devem ser focadas na melhoria do acesso aos cuidados em saúde, em especial nos casos de assistência às minorias étnicas, pessoas em situação de rua, população LGBT, migrantes e imigrantes.

Outro ponto de atenção é a percepção e o respeito às crenças culturais, práticas, expectativas e origens de seus pacientes e suas comunidades - nesse ponto, processos de educação em saúde devem ser organizados mediante demanda local e observando as diferentes perspectivas do cuidado em saúde e do adoecimento.

IV - ATIVIDADES FORMATIVAS RELAÇÃO ENSINO-SERVIÇO E PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA

A variabilidade de situações vivenciadas na rotina da APS demandam constante atualização, objetivando a manutenção de equipes capazes tecnicamente, resolutivas e preparadas a fornecer respostas às demandas da população. Nesse sentido, além das necessidades da própria equipe, a APS é terreno rico para o treinamento e a formação de profissionais.

A Educação Permanente em Saúde (EPS) trata de uma proposta de aprendizagem no trabalho, onde os movimentos de aprender e ensinar são incorporados, partindo das necessidades dos profissionais e com mudanças no processo de trabalho geradas pela constante reavaliação e reflexão acerca das práticas e dos objetivos comuns. Já a Educação Continuada diz respeito à continuidade da formação inicial visando o aperfeiçoamento profissional com base na discussão e revisão de conceitos com foco mais técnico / teórico. Nesse sentido, diretrizes para as atividades de qualificação profissional e relação ensino-serviço são as que seguem:

- Utilização dos momentos de reunião de equipe para aprofundamento de temas conforme demanda da equipe, usando a lógica da educação permanente;
- Inclusão na rotina assistencial da participação em atividades de educação e de apoio matricial à distância como: cursos de atualização ou especialização através de Educação a Distância (EAD), teleconsultorias e discussão de casos em regulação, como estratégia de aumento da resolutividade;
- Sinalização das necessidades dos profissionais para execução das ações e procedimentos que devem ser prestados, conforme a Carteira de Serviços da APS e demais definições da gestão municipal, buscando forma eficaz de treinamento;
- Respeitar a atual organização vigente referente aos campos de estágio, atualmente regidos por Acordos e Termos de Cooperação Técnica e com fluxo estabelecido para a entrada de estagiários nos serviços da APS;
- Participação nos momentos de discussão instituídos entre as Gerências Distritais, a Secretaria Municipal e as Instituições de Ensino;
- Incentivo da participação dos profissionais preceptores em momentos de formação profissional;
- Fomento à participação em atividades do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde)

1. Momentos de educação continuada vigentes:

a.1) Programa de Educação Médica Continuada

- O Programa de Educação Médica Continuada (PEMC) da SMS é destinado a médicos que atuam na Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre.
- São atribuições por parte da SMS divulgação dos temas a serem abordados, cronograma, organização, definição pedagógica e escolha dos palestrantes, controle da frequência, avaliação e certificação.

- As atividades de educação possuem periodicidade a ser estabelecida pela SMS e podem seguir as seguintes modalidades - presencial, presencial e à distância e somente à distância.
- As atividades à distância utilizaram a plataforma EducaPOA.
- É papel dos gestores das unidades de saúde a promoção, incentivo e liberação dos médicos (respeitando e garantindo o adequado funcionamento da unidade de saúde) que atuam na Atenção Primária à Saúde de Porto Alegre.

a.2) Educação Permanente em Saúde Bucal

- Os Encontros de Educação Permanente em Saúde Bucal (EPS) são destinados aos profissionais cirurgiões dentistas, Auxiliares e Técnicos de Saúde Bucal das Equipes de Atenção Primária e Centros de Especialidades Odontológicas (CEOs).
- As atividades são organizadas a partir das demandas das equipes, pelo Grupo Conductor da SMS, que é composto por representantes de todas as gerências distritais.
- Os encontros são realizados mensalmente, em datas previamente definidas, no espaço das Reunião de Saúde Bucal Distrital.
- É papel dos gestores das Unidades de Saúde e CEOs a promoção, incentivo e liberação dos profissionais das equipes de saúde bucal (respeitando e garantindo o adequado funcionamento do serviço) para a participação nos momentos de EPS.

2. Programas de Residência Médica, Uni e Multiprofissional

A formação de novos profissionais na Atenção Primária deve ser priorizada e constantemente incentivada, como estratégia de qualificação dos processos de trabalho da equipe e de sustentação de boas práticas clínicas. Para tanto, algumas unidades participam como campo docente-assistencial dos programas de residência médica e em área profissional de saúde. Em tais unidades, algumas diferenças precisam ser observadas em relação às rotinas assistenciais. Os preceitos gerais para o desenvolvimento dos Programas são:

- Incentivo para captação de profissionais com formação específica em Atenção Primária;
- Sustentação dos campos de estágio para as residências próprias (Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Atenção Primária à Saúde), dos hospitais próprios (HMIPV e HPS) e residências de instituições com termos e acordos de cooperação firmados;
- Organização do processo de trabalho e da composição das equipes de modo a aliar a assistência à população às atividades de preceptorial, viabilizando participação de atividades inerentes ao cargo e de fóruns de representação.

Para que as unidades docente-assistenciais consigam desenvolver suas atividades com excelência, algumas diferenças no processos de trabalho precisam ser observadas, tais como:

- Integração dos residentes da rotina assistencial, com agendas e lista de pacientes próprias;
- Organização da grade de horários que permita ao residente, ao longo do tempo, participação ativa em todas as atividades da unidade, bem como as demais atividades previstas da residência, integrando ações principalmente de assistência, mas também de ensino, pesquisa e extensão;
- Responsabilização de todos os profissionais da equipe pela participação da formação do residente, com incentivo à discussão de casos multiprofissional e interdisciplinar;
- Organizar a carga horária dos preceptores oficialmente designados para o suporte da residências nas unidades, para que consigam compatibilizar sua atividade de assistência com as demandas decorrentes das atividades relacionadas ao suporte assistencial e pedagógico da residência.

V - ATIVIDADES ADMINISTRATIVAS

As demandas administrativas são motivo de cerca de 20% das consultas nas Unidades de Saúde. Assim, sistematizar a resposta às necessidades administrativas previsíveis é indispensável à adequada organização do trabalho das equipes. Diretrizes gerais são:

- Todas as atividades administrativas que possam ser realizadas por técnicos e agentes comunitários, devem ser realizadas por esses profissionais, reservando os profissionais de nível superior apenas para as atividades administrativas nas quais sua ação é imprescindível;
- Definir horários fixos na semana para resolução de demandas administrativas, como renovação de receitas, visualização de resultados de exames, discussão de pendências de regulação). Os horários devem permitir a realização das atividades sem penalizar em demasiado o tempo dedicado a assistência direta. Sugere-se que sejam utilizados horários de menor procura assistencial por parte da população, com manutenção do registro no sistema de informação como atividade administrativa;
- Criar fluxos próprios para atividades assistenciais que não exigem a presença do paciente (ver exames, renovar receitas);
- Utilizar o teleatendimento, seja para atender demandas, dirimir dúvidas ou transmitir informações, propiciando aumento a comodidade para as pessoas e a eficiência na gestão do tempo.

VI - MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E REPLANEJAMENTO

Para o aprimoramento contínuo da qualidade do atendimento às pessoas, é importante que as equipes de saúde consigam acompanhar o seu próprio desempenho através de indicadores da qualidade do cuidado oferecido. Tendo como base o Plano Municipal de Saúde, é disponibilizado para todas as equipes um painel de atualização mensal do desempenho de cada equipe do município - o ConsolidaSUS.

É fundamental que essas informações sejam mensalmente apresentadas pelos gerentes/coordenadores e discutidas pela equipe, com objetivo de visualizar o resultado que a equipe vem obtendo, comemorar e manter os bons resultados obtidos e discutir formas de melhorar indicadores deficientes.

Lembrando que um bom indicador traduz a qualidade da saúde da população relacionada àquela situação. Dessa forma, analisar os indicadores e qualificar os processos de trabalho significa oferecer um cuidado de melhor qualidade às pessoas.

Porto Alegre, 25 de setembro de 2020.

PABLO DE LANNOY STÜRMER, Secretário Municipal de Saúde.