

PROGRAMA RECIFE MONITORA

FORTALECENDO A QUALIDADE
NA ATENÇÃO BÁSICA



IEPS
Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde

UMANE



Secretaria de
Saúde



Ficha Técnica

O Qualifica Atenção Básica

Iniciado em agosto de 2022, o Qualifica Atenção Básica é fruto da parceria entre a Prefeitura do Recife e o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), com o apoio da Associação Umane. A estratégia da parceria é pautada em 3 pilares: reconhecimento, monitoramento e experimentação; cujo intuito é garantir novas formas de produzir e gerenciar a saúde no âmbito da Atenção Básica.

Premissas do Qualifica AB:

- i) monitoramento e avaliação criam incentivos para que equipes de saúde inovem nas práticas em atenção básica;*
- ii) boas práticas inspiram intervenções assistenciais;*
- iii) inovações assistenciais são o pontapé para melhorar a qualidade dos processos de trabalho das equipes de saúde.*

O que é o Recife Monitora?

Parte estruturante do Qualifica AB, o Recife Monitora é um programa de avaliação e melhoria da qualidade na atenção básica, que se propõe a integrar dados de diversas fontes para facilitar a gestão informada por evidências ao nível de cada equipe de saúde da família do município.

A certificação de qualidade do Recife Monitora leva múltiplos fatores em consideração. Dentre eles, estão: a percepção dos cidadãos recifenses e dos profissionais de saúde da atenção básica; e a avaliação do desempenho dos serviços de saúde prestados.

Realização:

Prefeitura do Recife
Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)
Umane

Elaboração:

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)
Agatha Eleone Borges
Caio Leite Rabelo

Secretaria Executiva de Atenção Básica - Prefeitura do Recife

Ariane Cristina Bezerra Silva Martins
Sandreany Silva Alves de Lima

Supervisão Técnica:

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)
Arthur Araújo Aguiar

Secretaria de Saúde - Prefeitura do Recife

Debora Mendonca Amaral de Holanda Cavalcanti
Gustavo Sérgio de Godoy Magalhães
Juliana Martins Barbosa da Silva Costa
Luciana Caroline Albuquerque D'Angelo

Grupo de Trabalho do Recife Monitora:

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)
Agatha Eleone
Caio Rabelo

Secretaria Executiva de Atenção Básica - Prefeitura do Recife

Ariane Cristina Bezerra Silva Martins
Francijane Diniz de Oliveira
Humberto Tavares Gonçalves
Mária Gorete de Medeiros
Rodrigo Arruda
Sandreany Silva Alves de Lima
Tânia Macedo Costa

Gerência Geral de Saúde Digital | Secretaria de Saúde - Prefeitura do Recife

Anderson Lopes
João Paulo Pessoa
José Henrique Lins Neto
Marília Eutímia de Souza Oliveira
Matheus Figueredo
Rayani de Lima

Sumário

O modelo	4
Objetivos específicos	4
Ciclos e Fases	4
Fase 1 - Pacto Pela Qualidade	6
Compromissos	6
Fase 2 - Avaliação da Qualidade	8
Eixo 1: Avaliação da qualidade por equipes	8
Bloco A - Avaliação das relações de trabalho	8
Bloco B - Avaliação de ações e processos	9
Bloco C - Avaliação da estrutura da AB	9
Pontuação do Eixo 1 - Avaliação da qualidade por equipes	11
Eixo 2: Avaliação da satisfação dos usuários	11
Pontuação do Eixo 2 - Avaliação da satisfação dos usuários	12
Eixo 3: Avaliação do desempenho das equipes	14
Pontuação do Eixo 3 - Avaliação do desempenho das equipes	14
Fase 3 - Certificação	16
Métodos de certificação da qualidade	16
Periodicidade e Reavaliação	17
Anexo 1 - Perguntas avaliativas do Eixo 1 (avaliação da qualidade das equipes) por bloco	18
Anexo 2 - Método de cálculo dos indicadores de desempenho do Eixo 3	31

O modelo

Somando esforços para garantir o fortalecimento da qualidade no âmbito da atenção básica do Recife, a Secretaria de Saúde do Recife (SESAU), por meio da Secretaria Executiva de Atenção Básica (SEAB) e em parceria com o Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS), cria o Programa Recife Monitora: Fortalecendo a Qualidade na Atenção Básica.

O Programa tem como objetivo principal reafirmar a atenção básica como porta de entrada preferencial na rede de saúde do Recife, além de conduzir as equipes de saúde a estratégias contínuas e efetivas de melhoria da qualidade do serviço prestado na rede de saúde.

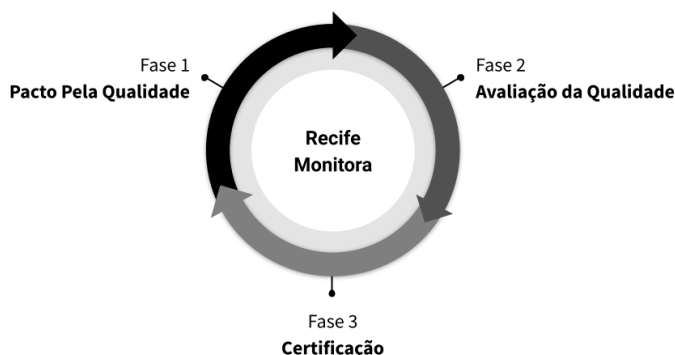
Objetivos específicos

O Recife Monitora busca:

- a) Garantir o cumprimento dos princípios do SUS e da atenção básica, a melhoria das condições de saúde da população e a satisfação dos usuários do sistema, ao proporcionar atenção à saúde eficiente e eficaz;
- b) Nortear ações para melhoria da qualidade na atenção básica;
- c) Aprimorar a qualidade do registro/coleta de dados e uso dos sistemas de informação na atenção básica;
- d) Estabelecer premissas organizacionais para unidades básicas de saúde que atuem como ponto de partida para a qualificação dos processos de trabalho das equipes de saúde, e por consequência, para a melhoria da qualidade da atenção;
- e) Implementar uma cultura de monitoramento e avaliação para equipes de saúde, por meio do acompanhamento de processos e da gestão por resultados;
- f) Identificar e disseminar inovações assistenciais no âmbito da atenção básica.

Ciclos e Fases

O Recife Monitora está organizado em ciclos avaliativos quadrimestrais. Cada ciclo avaliativo possui três fases. São elas:



Fase 1: Pacto pela Qualidade

Etapa de pactuação pelo fortalecimento da qualidade na AB entre equipes de saúde e gestores para avaliação da qualidade

Fase 2: Avaliação

Etapa de verificação de padrões de qualidade das equipes a partir dos compromissos pactuados na fase 1

Fase 3: Certificação

Etapa de reconhecimento do grau de qualidade prestado pelas equipes de saúde avaliadas

Cada ciclo avaliativo do Recife Monitora será definido pela SESA/SEAB. Os itens e instrumentos avaliativos poderão ser atualizados a cada novo ciclo, objetivando o constante aprimoramento do programa.

Onde estarão disponíveis os instrumentos avaliativos?



A plataforma online do Recife Monitora está disponível no link:
<https://qualificaab1.recife.pe.gov.br/login>

Caso o(a) profissional de saúde tenha dúvidas sobre como acessar o sistema, pode consultar o documento Perguntas Frequentes (FAQ). No documento, também está disponibilizado um formulário para suporte técnico da plataforma.



Fase 1 - Pacto Pela Qualidade

A fase 1 - Pacto pela Qualidade, consiste em momento de pactuação pelo fortalecimento da qualidade na AB entre equipes de saúde da família e gestores da Secretaria de Saúde.

O objetivo deste momento é comunicar, discutir, sanar dúvidas e pactuar o Recife Monitora e seus ciclos avaliativos. Para tanto, a SEAB/SESAU garantirá a apresentação do escopo do programa e das especificidades do ciclo avaliativo¹, além de promover encontros específicos nas reuniões de cada microrregião dos oito Distritos Sanitários de Recife. Nesta fase ocorre a adesão automática de todas as equipes de saúde da família (eSF) ao programa.

O Recife Monitora considera, ainda, que modalidades de equipes que apoiam as eSF, como as equipes de saúde bucal (eSB) e os Núcleos Ampliados de Saúde da Família (Nasf-AB) - estão contempladas pela avaliação da qualidade das eSF, uma vez que ambas as modalidades orientam seus processos de trabalho de forma vinculada às eSF, conforme portarias ministeriais² vigentes.

Compromissos

A Prefeitura do Recife, a Secretaria de Saúde (SESAU), a Secretaria Executiva de Atenção Básica (SEAB) e as equipes de saúde da família no âmbito da atenção básica, assumem os seguintes compromissos:

- a) Equipes de Saúde da família
 - i) Implementar processos para ampliar e qualificar o acesso à saúde no âmbito da atenção básica;
 - ii) Promover acesso de primeiro contato equitativo, universal e de qualidade, ciente dos princípios da administração pública e do respeito aos direitos humanos;
 - iii) Promover cuidado coordenado aos diversos níveis de atenção, entendendo as prioridades de cada usuário(a) ao traçar projetos terapêuticos e manejo de condições de saúde condizentes com a situação socioeconômica dos usuários (as) e territórios;
 - iv) Responsabilizar-se pela integralidade da atenção e da promoção da saúde, fomentando a transversalidade e as possibilidades de interação tanto das redes de saúde entre si quanto as de outras políticas públicas com a saúde;
 - v) Fortalecer a vinculação dos (as) usuários (as) ao serviço de atenção primária, o cuidado continuado e longitudinal e a relação da equipe de saúde com o território;
 - vi) Orientar-se, no território, pela atenção às diferentes formas de sociabilidade e determinantes de saúde em seus aspectos econômicos, sociais, comportamentais, étnico-raciais e psicológicos;
 - vii) Alimentar sistemas de informação em saúde da atenção básica de forma regular e consistente;
 - viii) Instituir espaços de discussão dos processos de trabalho em equipe;
 - ix) Organizar os processos de trabalho de acordo com os princípios e atributos da Atenção Básica e da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

¹ A ser realizado através de evento e/ou divulgação na plataforma do programa, mídias sociais, boletins, comunicados, entre outros meios de comunicação da SESAU.

² [Portaria nº 32, de 19 de maio de 2021](#) e [Portaria de Consolidação 2](#)

b) Secretaria Executiva de Atenção Básica e Distritos Sanitários

- i) Comunicar às equipes e unidades a estrutura do modelo de avaliação e de momentos avaliativos específicos: individuais, em equipe/ou pela unidade;
- ii) Ofertar apoio institucional e matricial às equipes de saúde;
- iii) Realizar ações de educação permanente para equipes de saúde;
- iv) Apoiar mecanismos de gestão colegiada nas unidades básicas de saúde;
- v) Monitorar sistemas de informação em saúde da atenção básica de forma regular e sistemática;
- vi) Acompanhar e disseminar dados da atenção básica;
- vii) Apoiar a realização do Recife Monitora: Fortalecimento da Qualidade na AB em todos os eixos;
- viii) Usar dados e informações geradas pelo Recife Monitora para aprimorar a qualidade da AB;
- ix) Instituir processos avaliativos para equipes de saúde da família, saúde bucal e Núcleos Ampliados de Saúde da Família no âmbito da atenção básica;
- x) Realizar gestão informada pelas evidências dos ciclos quadrimestrais, pautando investimentos, processos de reterritorialização e gestão de recursos humanos a partir das informações coletadas pelas ferramentas dos 3 eixos do programa, além de considerar a vulnerabilidade da população atendida.

c) Secretaria de Saúde e Prefeitura do Recife

- i) Garantir a composição mínima das equipes de saúde no âmbito da atenção básica;
- ii) Garantir a oferta mínima de ações de saúde para a população coberta por cada equipe de saúde;
- iii) Aplicar recursos para incentivo a qualificação da atenção básica;
- iv) Realizar ações para melhoria das condições de trabalho das equipes de saúde;

Fase 2 - Avaliação da Qualidade

A fase de avaliação da qualidade ocorrerá em 3 eixos:

Quadro 1: Quadro de pontuação máxima por eixo e aspectos avaliados das equipes

Eixos da avaliação	Pontuação máxima
Eixo 1: Avaliação da qualidade por equipes <i>Bloco A - Avaliação das relações de trabalho</i> <i>Bloco B - Avaliação de ações e processos</i> <i>Bloco C - Avaliação da estrutura da AB</i>	Até 200 pontos, sendo: <i>Bloco A: até 40</i> <i>Bloco B: até 80</i> <i>Bloco C: até 80</i>
Eixo 2: Avaliação da satisfação dos usuários	Até 200 pontos
Eixo 3: Avaliação do desempenho das equipes	Até 600 pontos

Eixo 1: Avaliação da qualidade por equipes

até 200 pontos (divididos entre os blocos A, B e C)

A avaliação da qualidade por equipes de saúde será realizada por meio da ferramenta de avaliação de equipes, a ser disponibilizada para profissionais das equipes por meio da plataforma do Recife Monitora.

A ferramenta possui três blocos. O Bloco A é composto por perguntas que avaliam as relações de trabalho dos profissionais que compõem as equipes. O Bloco B é composto por perguntas que versam sobre padrões de qualidade de ações e processos no âmbito da AB. Por último, o Bloco C versa sobre a existência de requisitos mínimos para o fortalecimento do cuidado em relação aos aspectos de estrutura das equipes de saúde e unidades nas quais se alocam.

Bloco A - Avaliação das relações de trabalho

até 40 pontos | Avaliação individual e anônima

O Bloco A avalia a influência das relações de trabalho dos profissionais das equipes no fortalecimento do cuidado em saúde. Esta etapa deve ser realizada individualmente e de forma anônima por todos os membros que compõem a equipe de saúde da família e equipe de saúde bucal.

i) Para a certificação da equipe, será necessário garantir a avaliação das relações de trabalho por ao menos (01) profissional de nível superior e (02) dois profissionais de nível médio/técnico da equipe de saúde da família.

Quanto aos aspectos avaliados neste bloco — são eles: i) ambiente de trabalho acolhedor; ii) experiência interna de trabalho; iii) autonomia do trabalhador/equipe; iv) experiência de tempo; v) liderança; e vi) processo de mudança —, é importante ressaltar que os mesmos fazem parte da Escala de Medição de Experiência de Trabalho (traduzido de Survey form regarding work and workplace experiences / Work Experience Measurement Scale – WEMS). Trata-se de escala de mensuração sobre relações de trabalho desenvolvida inicialmente para profissionais de saúde (Nilsson et al., 2010), mas com interoperabilidade

para várias categorias profissionais, tendo sido aplicada em 13 estudos longitudinais desde a sua primeira versão.

Bloco B - Avaliação de ações e processos

até 80 pontos | Avaliação por equipe de saúde

O Bloco B trata da avaliação de aspectos que se relacionam ao grau de implementação de processos de trabalho e ações que as equipes executam para garantir o cuidado dos usuários do território. Esta etapa deve ser realizada por todos os membros que compõem a equipe, em conjunto – incluindo os membros das eSB e pelo menos 1 membro do Nasf-AB (se houver).

Para esse bloco, é imprescindível que:

- i) A avaliação seja realizada em grupo em momento de reunião de equipe;
- ii) Cada resposta seja decidida pela equipe, preenchendo uma única vez o instrumento de avaliação a partir de discussão de cada uma das perguntas, com o objetivo de garantir a escuta de todos os membros presentes.
- iii) Para a certificação da equipe, será necessário garantir a avaliação das ações e processos por ao menos (01) profissional de nível superior e (02) dois profissionais de nível médio/técnico.

A síntese dos componentes avaliativos deste bloco são:

Quadro 2: Síntese do Bloco B - Autoavaliação de ações e processos

Aspectos e categorias avaliadas
Acesso - Atributo essencial da AB <i>Categorias: Acessibilidade, Humanização do acesso, Agenda</i>
Coordenação do Cuidado - Atributo essencial da AB <i>Categorias: Gestão do cuidado, Ferramentas de gestão do cuidado, Intersetorialidade, Cuidado em rede</i>
Longitudinalidade - Atributo essencial da AB <i>Categorias: Formação e manutenção de vínculo, Atendimento multiprofissional, Equilíbrio e flexibilidade de agenda, Registro e coleta em prontuário, Visitas domiciliares e planejamento</i>
Integralidade - Atributo essencial da AB <i>Categorias: Ações de prevenção e promoção, Olhar ampliado, Integração, Resolutividade, Serviços prestados, Serviços disponíveis</i>
Orientação Comunitária - Atributo derivado da AB
Orientação familiar - Atributo derivado da AB
Competência Cultural - Atributo derivado da AB

Fonte: Aspectos avaliados: Atributos Essenciais e Derivados da Atenção Primária (Starfield, 2002)³.

³ Starfield, Barbara. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia / Barbara Starfield. - Brasília : UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726p.

Bloco C - Avaliação da estrutura da AB

até 80 pontos | C1: Avaliação por equipe de saúde | C2: Avaliação por Unidade de Saúde

O Bloco C consiste na avaliação de aspectos relativos ao grau de estrutura que as equipes e unidades de saúde possuem para garantir o cuidado integral das populações. Possui 2 momentos avaliativos, chamados C1 e C2:

O primeiro deles (C1) deve ser realizado por todos os membros que compõem a equipe, em conjunto – incluindo os membros das eSB e pelo menos 1 membro do Nasf-AB (se houver).

Para o momento C1, é imprescindível que:

- i) A avaliação seja realizada em grupo em momento de reunião de equipe;
- ii) Pelo menos (01) um profissional de nível superior e (02) dois profissionais de nível médio respondam ao formulário;
- iii) Cada resposta seja decidida pela equipe, preenchendo uma única vez o instrumento de avaliação da estrutura a partir de discussão de cada uma das perguntas, com o objetivo de garantir a escuta de todos os membros presentes.

O momento C2 é compartilhado com outras equipes que compõem a mesma unidade de saúde, pelo conteúdo avaliativo tratar de informações coletivas/comuns a todas as equipes de uma mesma unidade.

Nesse sentido, para o momento C2, é imprescindível que:

- i) seja realizado por meio de reunião geral da unidade (*em casos de unidades de saúde que contem com apenas 1 (uma) eSF, o momento C2 e C1 podem ser realizados conjuntamente*);
- ii) estejam presentes pelo menos um(a) representante de cada uma das categorias que compõem o quadro de profissionais de cada equipe;
- iii) cada resposta seja dada por decisão conjunta (coletiva), a partir de discussão prévia.

Observação: o quantitativo total de membros da equipe participantes desse momento avaliativo (C2) ficará a critério das próprias equipes, podendo corresponder a até 100% dos profissionais.

A síntese dos componentes avaliativos são:

Quadro 3: Síntese do Bloco C - Avaliação da estrutura por equipes

Aspectos e categorias avaliadas	Momento
Delineamento da população eletiva para receber os serviços	C1
Mecanismos para oferecer acesso ao atendimento	C2
Ferramentas de planejamento	C2
Recursos Humanos	C1 e C2

Categorias: Completude de equipes; Formação para Atenção Básica; Capacitação para Atenção Básica; Equipe Multiprofissional

As perguntas referentes a cada bloco e aspecto encontram-se no anexo deste documento.

Pontuação do Eixo 1 - Avaliação da qualidade por equipes

Em relação a pontuação geral da avaliação da qualidade por equipes, a distribuição dos pontos se dará conforme disposto a seguir:

Quadro 4: Pontuação da avaliação da qualidade por equipes

Classificação	Aspecto avaliado	Nº de perguntas	Pontuação na Certificação	Respostas
Bloco A (40 pontos)	<i>Pontuação idêntica para todas as perguntas, independentemente do aspecto avaliado</i>	32	40	
Bloco B (80 pontos)	Acesso	10	20	Escala de concordância de 4 pontos
	Coordenação do Cuidado	10	15	
	Longitudinalidade	10	15	
	Integralidade	10	15	
	Orientação Comunitária	5	5	
	Orientação familiar	5	5	
Bloco C (80 pontos)	Competência Cultural	5	5	Sim/Não Respostas em texto/número
	Delineamento da população eletiva para receber os serviços	2	5	
	Mecanismos para oferecer acesso ao atendimento	8	15	
	Ferramentas de planejamento	2	5	
	Recursos Humanos	10	25	
	Componentes estruturais	14	30	
			Total 200 pontos	

Observação: A pontuação da certificação é fracionada proporcionalmente para cada pergunta avaliativa. Em casos onde uma pergunta avaliativa contenha subitens, o total de pontos da pergunta é fracionado proporcionalmente, de acordo com o número de subitens. Para o Bloco A, onde há vários respondentes, a média da pontuação de todos os respondentes gera a pontuação do bloco.

Para a pontuação geral do Eixo 1, serão somadas as pontuações de cada bloco, conforme fórmula disposta a seguir:

Total de pontos do Bloco A + Total de Pontos do Bloco B + Total de pontos do Bloco C

Eixo 2: Avaliação da satisfação dos usuários (ASU)

até 200 pontos

Os usuários avaliarão os serviços por meio de questionário disponibilizado via QR code afixado nas unidades de saúde (que podem ser escaneados pelos telefones celulares dos usuários), e também por meio de mensagens de *whatsapp*, que serão enviadas ao cidadão após a realização de consultas e/ou procedimentos.

O questionário conta com 6 (seis) perguntas avaliativas, sendo 4 (quatro) delas relacionadas a atributos da atenção básica, e outras 2 (duas) perguntas relacionadas à satisfação, conforme disposto no quadro a seguir:

Quadro 5: Síntese da Avaliação da satisfação dos usuários (ASU)

Atributo avaliado	Pergunta	Peso
	"Diga o quanto você concorda com cada uma dessas frases"	
Acesso	"É fácil ter acesso a minha equipe de saúde quando tenho um problema"	2
Integralidade	"Minha equipe conversa comigo sobre o que é necessário para manter minha saúde"	2
Longitudinalidade	"Confio na minha equipe para falar sobre a minha vida"	2
Atributos derivados <i>Competência cultural</i> <i>Orientação familiar</i> <i>Orientação comunitária</i>	"Minha equipe conhece os problemas da minha família"	2
Satisfação com a Receptividade	"Sou bem recebido nesta unidade de saúde"	1
Satisfação com o Atendimento	"Estou satisfeito com meu atendimento nesta unidade de saúde"	1

Observação: A avaliação do Eixo 2 ocorrerá quadrimestralmente, e o período de extração de dados para cada avaliação corresponderá a avaliações registradas nos últimos 120 dias.

Cada pergunta será avaliada por meio de escala de 10 pontos, conforme figura a seguir:

Figura 1 - Escala de 10 pontos



Fonte: adaptado da métrica de satisfação Net Promoter Score (Reichheld, 2003)

Pontuação do Eixo 2 - Avaliação da satisfação dos usuários (ASU)

A partir das avaliações, será calculado um Índice de satisfação dos usuários, da seguinte forma:

Passo 1: Serão contabilizados o número de usuários detratores, passivos e promotores para cada atributo avaliado, conforme escala abaixo:

Quadro 6: Perfis de usuários em relação a avaliação na escala de 10 pontos

Perfis	Pontuação na escala
Detratores	1 a 4
Passivos	5 e 6
Promotores	7 a 10

Fonte: adaptado da métrica de satisfação Net Promoter Score (Reichheld, 2003)

Legenda:

Detratores - usuários insatisfeitos, que criticam abertamente o serviço e provavelmente não gostam de utilizá-lo, exceto em situações extremas;

Passivos - usuários “neutros”, que podem considerar-se satisfeitos momentaneamente, mas podem mudar de opinião facilmente;

Promotores - usuários que gostam do serviço, continuam usando o serviço e incentivam a comunidade a fazer o mesmo.

Passo 2: Será realizado o cálculo de determinação da zona de classificação para cada atributo/pergunta avaliada, conforme fórmula e tabela de classificação dispostas a seguir:

$$\frac{\text{Número de promotores} - \text{Número de detratores}}{\text{Número de respondentes}} \times 100$$

Fonte: Adaptado da métrica de satisfação Net Promoter Score (Reichheld, 2003).

Passo 3: Uma vez determinada a escala de classificação para cada atributo/pergunta, será atribuída pontuação correspondente, conforme quadro a seguir:

Quadro 7: Classificação Net Promoter Score e conversão para pontuação do Eixo 2: avaliação da satisfação dos usuários (ASU)

Net Promoter Score (NPS)	Intervalos	Pontuação da ASU no Recife Monitora atribuída por pergunta avaliada	
		Acesso, Integralidade e Longitudinalidade e derivados (peso 2)	Demais Atributos (peso 1)
NPS 75 a 100 ASU na zona de excelência	75 a 100	40	20
	65 a 74	36	18
NPS 50 a 74 ASU na zona de qualidade	60 a 64	32	16
	55 a 59	28	14
	50 a 54	24	12

NPS 0 a 49 ASU na zona de aperfeiçoamento	30 a 49	20	10
	20 a 29	16	8
	0 a 19	12	6
NPS -100 a -1 ASU na zona crítica	-50 a -1	8	4
	-90 a -51	4	2
	-100 a -91	0	0
Teto de pontos:		160	40

Observação: Os atributos “Acesso”, “Integralidade” e “Longitudinalidade” possuem escala de pontuação dobrada, correspondendo aos pesos atribuídos às mesmas no Quadro 5.

Eixo 3: Avaliação do desempenho das equipes

até 600 pontos

A Avaliação do desempenho das equipes de saúde será realizada pela avaliação de 11 indicadores de saúde, definidos pela Secretaria Executiva de Atenção Básica da SESAU a partir das diretrizes da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) e priorizando o aprimoramento e expansão do acesso e da qualidade no âmbito da AB.

Quadro 8: Indicadores definidos para a avaliação do desempenho das equipes de saúde

ID	Tipo	Indicador
1	Essencial	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação
2		Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV
3		Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado
4		Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS
5		Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada
6		Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre
7		Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre
8	Estratégico	Proporção de cadastro da população adscrita
9		Proporção de pessoas visitadas pelo agente comunitário de saúde (ACS) do total de pessoas cadastradas
10		Proporção de consultas realizadas pelos profissionais médico(a), enfermeiro(a) e cirurgião(ã) dentista
11		Proporção de casos novos de Tuberculose testados para HIV

A cada ciclo avaliativo, os indicadores avaliados, bem como suas metas e parâmetros poderão ser atualizados conforme determinação da SEAB/SESAU.

O método de cálculo dos indicadores de saúde a serem avaliados encontra-se no anexo deste documento.

Pontuação do Eixo 3 - Avaliação do desempenho das equipes

Quadro 9: Metas, parâmetros e pesos dos indicadores de desempenho das equipes

Indicador	Parâmetro	Meta	Peso
Grupo de Indicadores Essenciais (1 a 7)			
70% do total da avaliação de desempenho - Até 420 pontos			
1. Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	100%	45%	1
2. Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	100%	60%	1
3. Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	100%	60%	2
4. Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS	80%	40%	1
5. Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada	95%	95%	2
6. Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	100%	50%	2
7. Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	100%	50%	1
Grupo de Indicadores Estratégicos (8 a 11)			
30% do total da avaliação de desempenho - Até 180 pontos			
8. Proporção de cadastro da população adscrita	100%	≥ 85% do potencial de cadastro	3
9. Proporção de pessoas visitadas pelo agente comunitário de saúde (ACS) em relação ao total de pessoas cadastradas	70 a 100%	70%	2
10. Proporção de consultas realizadas pelos profissionais médico(a), enfermeiro(a) e cirurgião(ã) dentista	192 médico(a) 154 enfermeiro(a) 168 cirurgião(ã) dentista/mês	80%* (do parâmetro)	3
11. Proporção de casos novos de Tuberculose testados para HIV	100%	75%	2

*atendimentos realizados: 154 pelo médico(a), 123 pelo enfermeiro(a) e 134 pelo cirurgião(ã) dentista / mês

Legenda:

Parâmetro: Valor de referência que indica o desempenho ideal esperado. Definido com base na literatura nacional e internacional.

Meta: Valores de referência pactuados pela SEAB como ponto de partida para mensurar qualidade na AB. São válidas por período determinado e podem ser redefinidas em outros ciclos avaliativos.

Peso: Fator de multiplicação de cada indicador que considera a relevância do tema abordado e a limitação do alcance das metas.

Observação: Os pesos dos indicadores são aplicados por grupo de indicadores (essenciais e estratégicos);

Observação: Os indicadores essenciais (1, 2, 3, 4, 5, 6, e 7), por estarem alinhados às diretrizes e políticas nacionais, corresponderão a 70% do total de pontos da avaliação do desempenho. Já os indicadores estratégicos (8, 9, 10 e 11), pactuados pela SEAB/SESAU, corresponderão, juntos, aos outros 30%.

Em relação a pontuação geral da avaliação de desempenho das equipes na certificação, a distribuição dos pontos se dará conforme disposto a seguir:

O cálculo da pontuação referente ao Eixo 3 seguirá o seguinte passo-a-passo:

Passo 1: Os resultados quadrimestrais dos indicadores serão convertidos proporcionalmente em notas de 0 a 100, considerando que 100 representa o alcance ou superação da meta estabelecida, conforme exemplos a seguir:

Exemplo 1

Indicador 5: Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por haemophilus influenzae tipo b e Poliomielite inativada
Meta: 95% | Resultado alcançado: 47,5%
Neste caso, o resultado alcançado corresponde a 50% da meta estabelecida.
Conversão: nota 50

Exemplo 2

Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV
Meta 60% | Resultado alcançado: 50%
Neste caso, o resultado alcançado corresponde a 83% da meta estabelecida.
Conversão: nota 83

Passo 2: Será realizado o cálculo de média ponderada para cada grupo de indicadores (essenciais e estratégicos), para aplicar os pesos dos indicadores às notas atribuídas no Passo 1. Assim, obtém-se a nota agrupada dos indicadores de desempenho para cada grupo de indicadores:

Essenciais:

$$\frac{(Nota\ Indicador\ 1 \times Peso\ Indicador\ 1) + (Nota\ Indicador\ 2 \times Peso\ Indicador\ 2) [...] + (Nota\ Indicador\ 7 \times Peso\ Indicador\ 7)}{Somatório\ dos\ pesos\ de\ cada\ indicador}$$

Estratégicos:

$$\frac{(Nota\ Indicador\ 8 \times Peso\ Indicador\ 8) [...] + (Nota\ Indicador\ 11 \times Peso\ Indicador\ 11)}{Somatório\ dos\ pesos\ de\ cada\ indicador}$$

Passo 3: O resultado do cálculo da média ponderada definirá proporcionalmente o número de pontos recebidos em relação ao Eixo 3 - Avaliação de Desempenho das Equipes, considerando-se que a nota agrupada 100 equivale a 420 pontos para o grupo dos essenciais e 180 pontos para o grupo dos estratégicos, perfazendo um teto de 600 pontos para esse eixo.

Fase 3 - Certificação

Métodos de certificação da qualidade

O Recife Monitora certificará equipes de saúde a partir dos resultados da *Fase 2 - avaliação da qualidade* para:

- identificar o grau de desenvolvimento alcançado pelas equipes de saúde a partir dos critérios apresentados;
- identificar não conformidades;
- permitir que equipes e gestão desenvolvam planos de aprimoramento e melhoria contínua.

A certificação ocorrerá de acordo com a pontuação final obtida por cada equipe de saúde, e divulgada por meio da Plataforma do Recife Monitora.

A seguir são expostos os critérios avaliativos para a certificação das equipes:

Quadro 10: Certificação da qualidade das equipes

Certificação	Pontuação final
Excelência	Maior ou igual a 900 pontos
Qualidade	Maior que 800 até 899 pontos
Aperfeiçoamento	Maior que 600 até 799 pontos
Crítica	Maior que 400 até 599 pontos
Insuficiente	De 0 a 399 pontos
Desclassificada	Equipes que se recusem a participar (responder etapas da avaliação da qualidade por equipes de saúde) Equipes que não enviam informações para os Sistemas de Informação da Atenção Básica

Periodicidade e Reavaliação

O Recife Monitora será realizado em ciclos quadrimestrais de avaliação. A certificação para cada quadrimestre será apresentada em conjunto à apresentação de relatórios analíticos e descritivos do ciclo avaliativo.

Anexo 1 - Perguntas avaliativas do Eixo 1 (avaliação da qualidade das equipes) por bloco

Bloco A - Avaliação das relações de trabalho		
Aspecto avaliado	ID	Pergunta
Ambiente de trabalho acolhedor	A1	Me sinto encorajado (a) e apoiado (a) pelos colegas imediatos no trabalho
	A2	Existe um bom clima no meu ambiente de trabalho
	A3	Acredito que as rotinas de trabalho funcionam bem
	A4	Recebo retornos (feedback) sobre o trabalho que realizo
	A5	Estou contente em relação ao meu trabalho
	A6	Sinto que a gestão investe na minha saúde
	A7	Quando necessário, recebo conselhos e ajuda dos meus colegas imediatos
Experiência interna de trabalho	A8	Sinto que meu trabalho é significativo
	A9	Sinto que minha ocupação atual permite que eu desenvolva minhas habilidades
	A10	Existe variedade na minha rotina de trabalho
	A11	Eu faço o trabalho para o qual fui capacitado
	A12	Fico feliz de ir ao trabalho
	A13	Meu trabalho é um desafio interessante para mim
Autonomia do trabalhador/equipe	A14	Eu e minha equipe decidimos quando vamos realizar as diferentes tarefas de trabalho
	A15	Eu e minha equipe decidimos o que vamos fazer no trabalho
	A16	Eu e minha equipe decidimos como vamos realizar as tarefas do trabalho
	A17	Eu e minha equipe decidimos o ritmo de trabalho
Experiência de tempo	A18	Durante meu expediente, tenho tempo o suficiente para realizar meu trabalho sem pressões de tempo (estresse)
	A19	Sempre tenho tempo para finalizar cada tarefa de trabalho da maneira adequada
	A20	Não preciso trabalhar além do horário do meu expediente
Liderança	A21	Meu/Minha superior (a) imediato (a) está disponível quando preciso contatá-lo (a)
	A22	Meu/Minha superior (a) imediato (a) é capaz de nos manter interessados (as) e comprometidos (as) com o trabalho
	A23	Meu/Minha superior (a) imediato (a) nos ajuda a dividir o trabalho de uma maneira justa
	A24	Meu/Minha superior (a) imediato (a) consulta a unidade/equipe antes de tomar decisões importantes
	A25	Quando necessário, meu/minha superior (a) imediato (a) é capaz de tomar suas decisões sozinho (a)
	A26	Meu/Minha superior (a) imediato (a) garante que informações sobre objetivos e planos de ação estão disponíveis para minha equipe
Processo de mudança	A27	Processos de mudança no trabalho são feitos com diálogo aberto
	A28	Processos de mudança no trabalho são resultado das necessidades e desejos da minha equipe
	A29	Processos de mudança no trabalho são importantes para mim
	A30	Minha equipe tem participação ativa nos processos de mudança no trabalho
	A31	Me sinto seguro (a) da minha posição no trabalho em relação aos processos de mudança

A32	Sou bem informado (a) sobre os processos de mudança
-----	---

Bloco B - Avaliação de ações e processos				
Aspecto avaliado (Atributos da AB)	Categoria avaliada	ID	Pergunta	
Acesso	Acessibilidade	B.A1	Há um número de telefone ou contato de ferramenta de comunicação virtual (ex.: whatsapp, telegram, wechat, skype, hangout, e-mail) o qual usuários possam contatar, quando necessário	
		B.A2	Existem profissionais capacitados na equipe para acolher pessoas com deficiência na unidade *ex.: formação em LIBRAS, lidar com pessoas com mobilidade reduzida	
		B.A3	A equipe se organiza para manter ações no território mesmo quando existem barreiras geográficas* *Escadarias, ruas sem calçamento, ruas íngremes, morros, ladeiras, áreas de alagamento, etc.	
		B.A4	A equipe responde às necessidades dos usuários em tempo adequado	
		B.A5	A equipe discute regularmente as demandas mais frequentes da unidade, estabelecendo protocolos e padrões para esses casos	
		B.A6	A equipe utiliza protocolos para classificar o risco de demandas espontâneas	
		B.A7	Quando um usuário busca atendimento por parte da equipe: i) ele (a) é ouvido (a) no mesmo dia em que busca o atendimento ii) ele é atendido (a) ou tem um atendimento agendado/programado no mesmo dia em que busca o atendimento	
	Humanização do acesso	B.A8	Todos os membros da equipe conhecem seu território de abrangência	
	Agenda	B.A9	A organização da agenda semanal da equipe contempla/considera:	
			i) a demanda espontânea	
ii) a demanda programada				
iii) visitas domiciliares				
iv) atendimentos domiciliares				
v) educação permanente e continuada				
vi) atividades administrativas				
vii) grupos e atividades coletivas				
B.A10	A equipe considera a estratificação de risco dos usuários para marcação de consultas de revisão/rotina			
Coordenação do Cuidado	Gestão do cuidado	B.C1	A equipe realiza busca ativa no território de pessoas de diferentes ciclos de vida ou grupos populacionais, conforme protocolos ou linhas de cuidado	
	Gestão do cuidado	B.C2	Nas reuniões periódicas, a equipe reserva espaço para planejamento das atividades da semana	
	Gestão do cuidado	B.C3	A equipe considera determinantes sociais de saúde na elaboração de um plano de cuidado de usuários e famílias	

	Gestão do cuidado	B.C4	Há articulação das equipes de saúde bucal e equipes de saúde da família para cuidado compartilhado dos usuários
	Ferramentas de gestão do cuidado	B.C5	Sobre registro de informações no e-SUS AB: i) Profissionais preenchem adequadamente os campos (obrigatórios ou não) do prontuário eletrônico de forma coesa, clara, ética, contemplando todas as informações necessárias e comunicando todas as condutas realizadas durante o atendimento/escuta
			ii) Os registros em prontuário realizados pelos membros da equipe são facilmente compreendidos, se consultados por colegas para fins de conduta de saúde
			iii) Dados de cadastro de pessoas, domicílios e territórios são adequadamente preenchidos por profissionais da equipe
			iv) Informações de atendimentos e visitas realizados em domicílio são efetivamente registradas em prontuário
	Ferramentas de gestão do cuidado	B.C6	Sobre a gestão das informações do e-SUS AB: i) A equipe utiliza relatórios operacionais de gestantes e puérperas, de crianças menores de 5 anos e de risco cardiovascular para programar ações de saúde na unidade e no território
			ii) A equipe utiliza o relatórios consolidados de cadastro domiciliar e territorial, cadastro individual e situação do território para programar ações de saúde
			iii) A equipe utiliza o relatório operacional de cadastro territorial para avaliar e corrigir inconsistências de cadastro de usuários
	Cuidado em rede	B.C7	A equipe tem acesso a informações dos usuários sobre atendimentos realizados no serviço especializado
	Cuidado em rede	B.C8	Ao encaminhar o usuário para o nível especializado, a equipe fornece informações destinadas aos especialistas ou serviço especializado
Cuidado em rede	B.C9	A equipe avalia com frequência dados de absenteísmo (usuários que não comparecem aos especialistas) entre os usuários encaminhados	
Cuidado em rede	B.C10	O profissional médico acompanha regularmente as solicitações de encaminhamento realizadas para o nível especializado/hospitalar	
Longitudinalidade	Formação e manutenção de vínculo	B.L1	A equipe fomenta a realização de grupos e atividades coletivas com usuários
	Formação e manutenção de vínculo	B.L2	A equipe conhece os usuários e famílias da área de abrangência
	Formação e manutenção de vínculo	B.L3	A equipe cria espaços para receber críticas/sugestões/elogios dos usuários <i>*para além de espaços institucionalizados como a ouvidoria</i>
	Formação e manutenção de vínculo	B.L4	A equipe tem informações a respeito:
			i) do trabalho ou o emprego de cada paciente
			ii) dos problemas que são mais importantes para os seus pacientes
iii) se os seus pacientes tivessem problemas em obter ou pagar por medicamentos receitados			
iv) sobre todos os medicamentos que os seus pacientes estão tomando			
Formação e manutenção de vínculo	B.L5	A equipe realiza ações de promoção de saúde dentro e fora da unidade de saúde	
Atendimento multiprofissional	B.L6	A equipe discute casos em reunião de equipe	

	Atendimento multiprofissional	B.L7	Toda a equipe participa da construção de Projeto Terapêutico Singular para usuários e famílias, quando necessário
	Atendimento multiprofissional	B.L8	O agente comunitário de saúde participa ativamente da discussão de casos em reunião de equipe
	Visitas domiciliares e planejamento de visitas	B.L9	A equipe realiza conjuntamente o planejamento das visitas dos ACSs aos seus comunitários
	Visitas domiciliares e planejamento de visitas	B.L10	A equipe é capaz de identificar usuários que necessitam de atendimento no território, mesmo que essas não tenham comparecido à unidade
Integralidade e	Olhar Ampliado	B.11	A equipe de saúde bucal participa do planejamento das ações de promoção e prevenção da equipe de saúde da família
	Olhar Ampliado	B.12	A equipe estimula os usuários a participar do planejamento de sua própria saúde
	Ações de Promoção e Prevenção	B.13	A equipe garante a realização de grupos e atendimentos coletivos sobre temas e linhas de cuidado diversas na agenda de trabalho
	Ações de Promoção e Prevenção	B.14	A equipe disponibiliza aos usuários, de forma simples, informações sobre:
			i) o guia alimentar da população brasileira / alimentação saudável
			ii) consumo de água adequado
			iii) instruções sobre cuidados dentários / escovação
			iv) instruções sobre fervura e higienização de alimentos (prevenção a Doenças Transmitidas por Alimentos)
	v) hábitos adequados de higiene		
	Olhar Ampliado	B.15	Sobre a clínica ampliada:
i) o(a) profissional da enfermagem atende e se responsabiliza pelo cuidado de pessoas com doenças crônicas (como diabetes e hipertensão)			
ii) o(a) profissional de medicina participa ativamente das ações de planejamento familiar e acompanhamento de pré-natal e puerpério			
iii) o(a) técnico(a) ou auxiliar de enfermagem participa das decisões do cuidado de usuários e famílias e de ações de promoção e prevenção			
iv) a equipe de saúde bucal (dentistas, auxiliares ou técnicos(as) de saúde bucal) participam de reuniões de equipe			
Olhar Ampliado	B.16	Após matriciamento, os profissionais de nível superior compartilham o conteúdo da formação com a equipe / atuam como multiplicadores	
Integração	B.17	A equipe conhece e utiliza outros equipamentos do território de abrangência (CREAS, CRAS, CAPS, Academias da Cidade, etc.)	
Resolutividade	B.18	A equipe acolhe e resolve as seguintes demandas espontâneas que considerem riscos, desconfortos, vulnerabilidades e oportunidade de cuidado de seus usuários: <i>*exceto em casos em que há necessidade de remoção ou encaminhamento para outros níveis de atenção</i>	
		i) Anafilaxia	
		ii) Cefaleia	
		iii) Crise epiléptica e epilepsia	
		iv) Descompensação do diabetes mellitus: hipoglicemia e hiperglicemia	
v) Diarreia e vômito			

		<ul style="list-style-type: none"> vi) Dispneia vii) Disúria viii) Doenças de pele ix) Dor abdominal x) Dor de ouvido xi) Dor de garganta xii) Dor lombar xiii) Dor torácica xiv) Hipertensão arterial sistêmica – alterações agudas xv) Intoxicações agudas por plantas tóxicas e medicamentos xvi) Mordedura de animais xvii) Queimaduras xviii) Rinossinusites/síndromes gripais xix) Sangramento genital anormal xx) Tonturas e vertigens xxi) Urgências odontológicas xxii) Urgências oftalmológicas: “olho vermelho” xxiii) Atenção em saúde mental no acolhimento à demanda espontânea xxiv) Comunicação de más notícias xxv) Violência e maus-tratos xxvi) Usuários “hiperutilizadores” xxvii) Reanimação cardiopulmonar (RCP): atendimento aos casos de parada cardiorrespiratória na atenção básica xxviii) Situações “administrativas” comuns no acolhimento à demanda espontânea na atenção básica
	Serviços prestados	<p>B.19</p> <p>A equipe oferta integralmente (de acordo com as necessidades e condições locais) os seguintes serviços:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Aconselhamento sobre promoção de práticas corporais e atividade física ii) Aconselhamento e prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas iii) Aconselhamento sobre alimentação saudável e prevenção da obesidade iv) Verificação e atualização de cartão de vacina / atualização vacinal v) Verificação sobre a participação de usuários e famílias em programas e benefícios sociais vi) Planejamento familiar e direito sexual e reprodutivo, incluindo oferta/dispensação de métodos contraceptivos vii) Promoção da saúde bucal e tratamento dentário viii) Aconselhamento e acompanhamento a questões de saúde mental
	Serviços disponíveis	<p>B.110</p> <p>A equipe oferta ampla e satisfatoriamente* os seguintes procedimentos: *durante todo o horário de funcionamento da unidade e em livre demanda, salvo exceções</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Teste Rápido para detecção de HIV ii) Teste Rápido para detecção de Sífilis iii) Teste rápido de gravidez

			iv) Teste rápido de covid-19
			v) Coleta de exame citopatológico
			vi) Coleta de sangue
			vii) Vacinação
			viii) Tratamento de feridas superficiais / curativos simples
			ix) Lavagem auricular / retirada de cerume
			x) Drenagem de abscesso
			xi) Exérese de cistos, lipomas e nevos
			xii) Remoção de corpos estranhos
			xiii) Realização de sutura simples
			xiv) Retirada de pontos / sutura simples
Orientação Comunitária	--	B.OC1	A equipe utiliza dados epidemiológicos para nortear ações de saúde no território
		B.OC2	A equipe realiza atividades de planejamento com a participação da comunidade
		B.OC3	A equipe leva em conta opiniões e ideias da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde
		B.OC4	A equipe busca compreender se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas
		B.OC5	A equipe realiza reuniões periódicas com a comunidade
Orientação Familiar	--	B.OF1	A equipe conhece e utiliza uma ou mais ferramentas de abordagem familiar* <i>*genograma ou heredograma familiar, ciclo de vida familiar, Orientações Fundamentais nas Relações Interpessoais (FIRO), conferência familiar, modelo PRACTICE</i>
		B.OF2	A equipe discute e leva em consideração ao cuidado da pessoa questões como fatores de risco sociais, ex. perda de emprego; condições de vida
		B.OF3	A equipe se sente capacitada para reunir com membros da família para discutir problema de saúde ou familiar
		B.OF4	A equipe discute sobre recursos econômicos da família dos usuários
		B.OF5	A equipe orienta membros da família a participar do Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor/Conselho de Usuários)
Competência Cultural	--	B.CC1	A equipe leva em consideração as crenças familiares e individuais sobre os cuidados de saúde ou uso de medicina tradicional/popular
		B.CC2	A equipe discute problemas como discriminação e estigmas de saúde (obesidade, doenças dermatológicas, sofrimento mental, ISTs, câncer, tuberculose, doenças raras, estigmas relacionados a pessoas com deficiência) em reuniões de equipe
		B.CC3	O planejamento de ações de saúde da equipe considera a diversidade cultural (linguagem, tradições, culinária, religiões, costumes, modelo de organização familiar e política, etc.) da comunidade
		B.CC4	A equipe desenha estratégias para ter comunicação em saúde efetiva com públicos diferentes (considerando gênero, idade, orientação sexual, etnicidade, deficiência)
		B.CC5	A equipe avalia que seus usuários compreendem bem o plano de cuidado proposto

Bloco C - Avaliação da estrutura da AB (C1 + C2)

Aspecto avaliado	Categoria avaliada	ID	Pergunta
MOMENTO C1			
Identificação	-	-	Unidade de Saúde

Identificação	-	-	Equipe de Saúde
Delineamento da população eletiva para receber os serviços	-	C.1.1	Informe o quantitativo de usuários cadastrados na equipe atualmente
Delineamento da população eletiva para receber os serviços	-	C.1.2	Informe se houve número suficiente de agentes comunitários de saúde na equipe no último quadrimestre <i>*um ACS vinculado a cada microárea da equipe</i>
Recursos Humanos	Completude de equipes	C.1.3	A equipe esteve completa em relação a carga horária dos profissionais abaixo no último quadrimestre? <i>*Informe se houve profissionais das categorias a seguir alocados na equipe de saúde da família durante todo o horário de funcionamento da unidade</i>
Recursos Humanos			i) Médica(o)
Recursos Humanos			ii) Enfermeira(o)
Recursos Humanos			iii) Técnica(o) ou Auxiliar de Enfermagem
Recursos Humanos			iv) Agentes Comunitários de Saúde <i>(em todas as microáreas)</i>
Recursos Humanos	Completude de equipes	C.1.4	A equipe de saúde da família conta com apoio de uma equipe de saúde bucal?
Recursos Humanos	Completude de equipes	C.1.5	Quantas equipes de saúde da família esta mesma equipe de saúde bucal apoia, no total?
Recursos Humanos	Completude de equipes	C.1.6	A equipe de saúde bucal que apoia esta equipe de saúde da família esteve completa em relação a carga horária dos profissionais abaixo no último quadrimestre? <i>*Informe se houve profissionais das categorias a seguir alocados na equipe de saúde bucal durante todo o horário de funcionamento da unidade</i>
			i) Dentista
			ii) Técnica(o) ou Auxiliar de Saúde Bucal
Recursos Humanos	Formação para Atenção Básica	C.1.7	A equipe de saúde da família funciona como campo de prática para estudantes na área da saúde? <i>*Informe se a equipe contou, no último quadrimestre, com estudantes de graduação ou pós graduação alocados</i>
			i) Estudantes de graduação em medicina
			ii) Estudantes de graduação em enfermagem
			iii) Estudantes de graduação em outras áreas da saúde ou multiprofissional
			iv) Estudantes de residência / pós graduação em medicina
			v) Estudantes de residência / pós graduação em enfermagem
	vi) Estudantes de residência / pós graduação em outras áreas da saúde ou multiprofissional		

Recursos Humanos / Formação para Atenção Básica	Formação para Atenção Básica	C.1.8	A equipe de saúde bucal que apoia esta equipe de saúde da família funciona como campo de prática para estudantes na área da saúde? <i>*Informe se a equipe contou, no último quadrimestre, com estudantes de graduação ou pós graduação alocados</i>
			i) Estudantes de graduação em odontologia
			ii) Estudantes de graduação em outras áreas da saúde
			iii) Estudantes de residência / pós graduação em odontologia
iv) Estudantes de residência / pós graduação em outras áreas da saúde ou multiprofissional			
Recursos Humanos	Capacitação para Atenção Básica	C.1.9	A equipe recebeu/realizou capacitação ou educação permanente em temas relacionados a protocolos e/ou cuidados em atenção básica no último quadrimestre?
Recursos Humanos	Capacitação para Atenção Básica	C.1.10	A equipe recebeu/realizou capacitação/atualização para uso de sistemas de informação e/ou uso de prontuários eletrônicos em atenção básica no último quadrimestre?
Recursos Humanos	Capacitação para Atenção Básica	-	Qual(is) tema(s) de formação ou capacitação em atenção básica a equipe considera necessário(s) para o seu dia a dia de trabalho?
MOMENTO C2			
Identificação	-	-	Unidade de Saúde
Recursos Humanos	Completo de equipes	C.2.1	As equipes de saúde da família desta unidade contam com apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (Nasf-AB)?
Recursos Humanos	Equipe Multiprofissional	C.2.2	Que categorias profissionais a seguir compõem o Nasf-AB que apoia as equipes da sua unidade?
			i) Assistente Social
			ii) Profissional de Educação Física
			iii) Farmacêutico
			iv) Fisioterapeuta
			v) Fonoaudiólogo
			vi) Nutricionista
			vii) Terapeuta Ocupacional
			viii) Psicólogo
			ix) Profissional com formação em arte e educação (arte educador)
			x) Profissional sanitário (graduado em Saúde Coletiva ou graduado em saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva)
			xi) Médico Acupunturista
			xii) Médico Ginecologista/Obstetra
			xiii) Médico Homeopata
			xiv) Médico Pediatra
			xv) Médico Veterinário
xvi) Médico do Trabalho			

Recursos Humanos	Equipe Multiprofissional	C.2.3	Quantas equipes o seu Nasf-AB apoia, no total?
Mecanismos para oferecer acesso ao atendimento	-	C.2.4	A unidade possui número de telefone fixo ou celular próprio em funcionamento?
Mecanismos para oferecer acesso ao atendimento	-	C.2.5	As acomodações de espera são confortáveis e espaçosas?
Mecanismos para oferecer acesso ao atendimento	-	C.2.6	A unidade possui mapa do território de abrangência das equipes visível para profissionais e usuários? <i>(Sinalização ou representação gráfica de áreas de risco, barreiras geográficas, grupo de maior risco e vulnerabilidade no território)</i>
Mecanismos para oferecer acesso ao atendimento	-	C.2.7	A unidade possui sala de situação para verificação de indicadores de saúde do território?
Mecanismos para oferecer acesso ao atendimento	-	C.2.8	As equipes da unidade realizam atividades em horário reduzido em virtude da vulnerabilidade do território?
Mecanismos para oferecer acesso ao atendimento	-	C.2.9	As equipes realizam atividades durante todo o horário de funcionamento da unidade de saúde (incluindo horário de almoço)?
Mecanismos para oferecer acesso ao atendimento	-	C.2.10	Informe se os itens abaixo representam dificuldade ou barreira de acesso para os usuários no entorno imediato da unidade. i) escadarias ii) ruas sem calçamento iii) ruas íngremes, ladeiras iv) áreas de alagamento v) espaços descobertos na unidade (sem telhado ou cobertura)
Mecanismos para oferecer acesso ao atendimento	-	C.2.11	A unidade dispõe de: i) Sinalização tátil ii) Cadeira de Rodas iii) Estruturas para pessoas com deficiência física/mobilidade reduzida iv) Espaço coberto, exclusivo para recepção e espera, com assentos em número compatível com a demanda esperada
Ferramentas de planejamento	-	C.2.12	As equipes desta unidade utilizam o PEC/e-SUS AB?
Ferramentas de planejamento	-	C.2.13	As equipes desta unidade utilizam o módulo CDS para registro de dados em saúde, em caso de indisponibilidade de uso do PEC/e-SUS AB?
Componentes estruturais	Equipamentos	C.2.14	Informe se a unidade dispõe de computador(es) funcional(is) para realizar atendimentos e tarefas administrativas nos seguintes espaços: i) Consultórios ii) Sala de vacina

			iii) Farmácia iv) Sala de Agentes Comunitários de Saúde v) Sala de reunião vi) Administração vii) Gerência viii) Recepção / Acolhimento
Componentes estruturais	Equipamentos	C.2.15	A Unidade dispôs de internet com conexão estável no último quadrimestre?
Componentes estruturais	Equipamentos	C.2.16	Existe espaço/sala para realização de reuniões periódicas em condições adequadas de uso?
Componentes estruturais	Equipamentos	C.2.17	Os equipamentos listados abaixo estiveram em número suficiente e funcionamento adequado para realizar atividades no último quadrimestre:
			i) Caixa térmica para armazenar exames laboratoriais
			ii) Cilindro de oxigênio
			iii) Esfigmomanômetros
			iv) Esfigmomanômetro infantil
			v) Estetoscópio
			vi) Balança antropométrica adulto
			vii) Balança infantil
			viii) Régua antropométrica
			ix) Central de nebulização
			x) Nebulizador
			xi) Foco com haste flexível
			xii) Glicosímetro
			xiii) Suporte de Soro
			xiv) Cadeira de rodas
xv) Oxímetro			
Componentes estruturais	Equipamentos	C.2.18	Os equipamentos de odontologia listados abaixo estiveram em número suficiente e funcionamento adequado para realizar atividades no último quadrimestre:
			i) Amalgamador
			ii) Aparelho fotopolimerizador
			iii) Cadeira odontológica
			iv) Equipo odontológico com pontas
			v) Refletor
			vi) Unidade Auxiliar
			vii) Compressor com válvula de segurança
			viii) Mochos
			ix) Negatoscópios
x) Aparelho de profilaxia com jato			
Componentes estruturais	Equipamentos	C.2.19	Os mobiliários listados abaixo estiveram em número suficiente e condições adequadas para realizar atividades no último quadrimestre?

			<ul style="list-style-type: none"> i) Biombo ii) Armário vitrine iii) Estetoscópio de pinar iv) Detector ultrassônico v) Lanterna clínica vi) Negatoscópio vii) Oftalmoscópio viii) Otoscópio
Componentes estruturais	Mobiliários	C.2.20	<p>Os instrumentais listados abaixo estiveram em número suficiente e condições adequadas para realizar atividades no último quadrimestre?</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Tesouras ii) Pinças iii) Espéculos iv) Fitas métricas v) Cubas vi) Tambores médios vii) Campos cirúrgicos viii) Cabos de bisturi ix) Caixas inox x) Almotolias
Componentes estruturais	Instrumentais	C.2.21	<p>Houve instrumentais odontológicos em número suficiente e condições adequadas para realizar atividades no último quadrimestre?</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Alveolótomos ii) Alavancas iii) Aplicadores de cimento iv) Bandejas v) Brunidores vi) Cabos vii) Caixas inoxidáveis com tampa viii) Condensadores ix) Correntes para prender guardanapo x) Curetas xi) Escavadores de dentina e para pulpotomia xii) Esculpidores xiii) Espátulas xiv) Espelhos xv) Extratores de tártaro xvi) Fórceps xvii) Frascos de Dappen xviii) Gengivótomos xix) Lamparinas xx) Limpador de brocas

			xxi) Estojos de Inox xxii) Óculos de proteção xxiii) limas ósseas xxiv) Pinças xxv) Placas de Vidro xxvi) Porta agulhas xxvii) Porta amálgama xxviii) Portas Matriz xxix) Removedor de brocas xxx) Seringas xxxi) Dinsesmótomos xxxii) Sondas xxxiii) Tesouras
Componentes estruturais	Instrumentais	C.2.22	Houve medicamentos em quantidade suficiente e dentro do prazo de validade para atender a população adscrita no último quadrimestre? i) Medicamentos para tratamento de diabetes ii) Medicamentos para tratamento de hanseníase iii) Medicamentos para tratamento de tuberculose iv) Medicamentos para tratamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis e Aids v) Anestésicos vi) Analgésicos vii) Antiinflamatórios viii) Antiinfeciosos ix) Antialérgicos x) Nutrientes (Reposição hidroeletrolítica oral, vitaminas e minerais) xi) Medicamentos que atuam no Sistema Hematopoiético xii) Medicamentos que atuam no Sistema Nervoso Central xiii) Medicamentos que atuam no Sistema Respiratório xiv) Medicamentos que atuam no Sistema Digestivo xv) Medicamentos que atuam no Sistema Endócrino e Reprodutor
Componentes estruturais	Instrumentais	C.2.23	Houve imunobiológicos em quantidade suficiente e dentro do prazo de validade para atender a população adscrita no último quadrimestre? i) BCG ii) Hepatite B iii) Rotavírus iv) Pentavalente v) DTP vi) VIP/VOP vii) Pneumocócica 10 viii) Meningocócica C ix) Febre Amarela

			<ul style="list-style-type: none"> x) Tríplice Viral xi) Tetraviral xii) Varicela monovalente xiii) Hepatite A xiv) HPV xv) Meningocócica ACWY xvi) Dupla Adulto xvii) dTpa Adulto
Componentes Estruturais	Instalações	C.2.24	<p>Informe se a unidade possui as seguintes instalações físicas em adequadas condições de uso:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Recepção para usuários e acompanhantes ii) Sala de espera para usuários e acompanhantes iii) Sala de procedimentos / curativos / nebulização iv) Almojarifado v) Área para compressor e bomba a vácuo vi) Área para depósito de material de limpeza vii) Sanitário para usuários viii) Copa / cozinha ix) Área para reuniões e educação em saúde x) Abrigo de resíduos sólidos (se esterilizações forem feitas no local) xi) Sala de recepção, lavagem e descontaminação ou sala de esterilização e estocagem de material esterilizado xii) Farmácia / sala de armazenamento e distribuição de medicamentos xiii) Sala de vacina/imunização xiv) Consultório com sanitário xv) Consultório em número suficiente para atendimento simultâneo de médicos(as) e enfermeiros(as) xvi) Consultório compartilhado para médicos(as) e enfermeiros(as) xvii) Consultório odontológico xviii) Área para escovário xix) Consultório estruturado para teleassistência xx) Depósito de lixo
Componentes Estruturais	Instalações	C.2.25	<p>Informe se a unidade possui as seguintes características estruturais em adequadas condições:</p> <ul style="list-style-type: none"> i) Ambiência ii) Ventilação iii) Luminosidade iv) Pisos e paredes v) Cobertura vi) Materiais de acabamento vii) Fluxo de pessoas e materiais viii) Portas e janelas

			ix) Lavatório e pias
			x) Bancadas, armários e estantes
			xi) Área externa
Componentes Estruturais	Instalações	C.2.26	Sobre o espaço físico na unidade, informe se:
			i) O espaço físico é provisório
			ii) O espaço fixo é alugado
			iii) Obras e Reformas ocorrendo
			iv) Áreas com Infiltração
			v) Espaços físicos com impedimento de uso
vi) Materiais de escritório supriram a necessidade da equipe no último trimestre?			
Componentes Estruturais	Insumos	C.2.27	A unidade conta com apoio de um gerente local?

Anexo 2 - Método de cálculo dos indicadores de desempenho do Eixo 3

Grupo dos indicadores Essenciais

1	<p>Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação</p> $\frac{(N^{\circ} \text{ de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal, sendo a 1}^{\text{a}} \text{ até a 12}^{\text{a}} \text{ semana de gestação})}{(N^{\circ} \text{ de gestantes com pré-natal na APS})} \times 100$ <p>OU</p> $\left(\frac{\text{Cadastro Municipal SISAB}}{\text{População IBGE}} \right) \times N^{\circ} \text{ nascidos vivos Sinasc}$
2	<p>Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV</p> $\frac{(N^{\circ} \text{ de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis})}{(N^{\circ} \text{ de gestantes com pré-natal na APS})} \times 100$ <p>OU</p> $\left(\frac{\text{Cadastro Municipal SISAB}}{\text{População IBGE}} \right) \times N^{\circ} \text{ nascidos vivos Sinasc}$
3	<p>Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado</p> $\frac{(N^{\circ} \text{ de gestantes com pré-natal e atendimento odontológico na APS})}{(N^{\circ} \text{ de gestantes com pré-natal na APS})} \times 100$ <p>OU</p> $\left(\frac{\text{Cadastro Municipal SISAB}}{\text{População IBGE}} \right) \times N^{\circ} \text{ nascidos vivos Sinasc}$
4	<p>Proporção de mulheres com coleta de citopatológico</p> $\frac{(N^{\circ} \text{ de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta de exame citopatológico nos últimos 3 anos})}{(N^{\circ} \text{ de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS})} \times 100$ <p>OU</p> $\frac{(N^{\circ} \text{ de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta de exame citopatológico nos últimos 3 anos})}{(\text{Cadastro municipal SISAB} \times \% \text{ mulheres com 25 a 64 anos por estudo de estimativa populacional})} \times 100$

	Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada
5	$\frac{\text{(Nº de crianças que completaram 12 meses de idade, no quadrimestre avaliado, com 3ª doses aplicadas de poliomielite inativada e Pentavalente)}}{\text{(Nº de crianças com 12 meses completos no SISAB no quadrimestre avaliado)}} \times 100$ <p style="text-align: center;">ou</p> $\left(\frac{\text{Cadastro Municipal SISAB}}{\text{População IBGE}} \right) \times \text{Nº nascidos vivos Sinasc}$
	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre
6	$\frac{\text{(Nº de pessoas com hipertensão arterial com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses)}}{\text{(Nº de pessoas com hipertensão arterial no SISAB)}} \times 100$ <p style="text-align: center;">OU</p> $\frac{\text{(Nº de pessoas com hipertensão arterial com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses)}}{\text{(Cadastro municipal SISAB} \times \% \text{ pessoas com hipertensão arterial na PNS)}} \times 100$
	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre
7	$\frac{\text{(Nº de pessoas com diabetes com consulta em DM e solicitação de exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses)}}{\text{(Nº de pessoas com diabetes no SISAB)}} \times 100$ <p style="text-align: center;">OU</p> $\frac{\text{(Nº de pessoas com diabetes com consulta em DM e solicitação de exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses)}}{\text{(Cadastro municipal SISAB} \times \% \text{ pessoas com diabetes na PNS)}} \times 100$

Grupo dos indicadores Estratégicos

8	Proporção de cadastro da população adscrita
---	---

	$\frac{(\text{Número de pessoas cadastradas no período})}{(\text{População adscrita estimada pelo MS no período})} \times 100$
9	Proporção de pessoas visitadas pelo agente comunitário de saúde (ACS) do total de pessoas cadastradas
	$\frac{(\text{Número de pessoas visitadas pelos ACS no período})}{(\text{Número de pessoas cadastradas no período})} \times 100$
10	Proporção de consultas realizadas pelos profissionais médico(a), enfermeiro(a) e cirurgião(ã) dentista
	$\frac{(\text{Número de atendimentos realizados pelo médico(a) no período})}{(\text{Número de atendimentos esperados no período})} \times 100$
	e
	$\frac{(\text{Número de atendimentos realizados pelo enfermeiro(a) no período})}{(\text{Número de atendimentos esperados no período})} \times 100$
	e
$\frac{(\text{Número de atendimentos realizados pelo cirurgião(a) dentista no período})}{(\text{Número de atendimentos esperados no período})} \times 100$	
e	
$\frac{\% \text{ médico} + \% \text{ do enfermeiro} + \% \text{ dentista}}{3}$	
11	Proporção de casos novos de Tuberculose testados para HIV
	$\frac{(\text{Número de casos novos de tuberculose testados para HIV no período})}{(\text{Número de casos novos de tuberculose no período})} \times 100$



IEPS
Instituto de Estudos
para Políticas de Saúde

UMANE



— QUALIFICA —
**Atenção
Básica**



**RECIFE
CUIDA**

Secretaria de
Saúde

