

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE ODONTOLOGIA**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE BELO HORIZONTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
GERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA
COORDENAÇÃO TÉCNICA DE SAÚDE BUCAL**

**Uso da “Avaliação da Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da
Família” na busca da excelência no atendimento no
Centro de Saúde Santa Terezinha**

**Belo Horizonte
2009**

Bruno Luís de Carvalho Vieira

**Uso da “Avaliação da Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da
Família” na busca da excelência no atendimento no
Centro de Saúde Santa Terezinha**

**Monografia apresentada ao Curso de
Especialização em Saúde Coletiva com
Ênfase em Saúde da Família da
Faculdade de Odontologia da UFMG
Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Mara
Vasconcelos**

Belo Horizonte

2009

Aos meus pais e minha irmã
pelo apoio, incentivo e carinho.

Agradecimentos

A minha orientadora, Professora Mara Vasconcelos, que, pelo estímulo e dedicação, tornou possível esse trabalho.

Aos professores e colegas, pela enorme aprendizagem e troca de experiências.

Lista Abreviaturas

ACs - Agentes Comunitários de Saúde

AIS - Ações Integradas de Saúde

AMQ - Avaliação da Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família

ASB – Auxiliar de Saúde Bucal

CAPs - Caixas de Aposentadorias e Pensões

CEME - Central de Medicamentos

CS - Centro de Saúde

DATAPREV - Empresa de processamento de Dados da Previdência Social

DST - Doenças Sexualmente Transmissíveis

FUNABEM - Fundação Nacional do Bem Estar do Menor

IAPs - institutos de aposentadorias e pensões

INAMPS - Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social

INPS - Instituto Nacional de Previdência Social

LBA - Legião Brasileira de Assistência

MS - Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio a Saúde da Família

PSF – Programa de Saúde da Família

SB – Saúde Bucal

SF - Saúde da Família

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

SINPAS - Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social

SNS - Sistema Nacional de Saúde

SUDS - Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

RESUMO	6
SUMMARY	7
1. INTRODUÇÃO	8
1.1. Problema	8
1.2. Hipóteses	8
1.3. Objetivo Geral	8
1.4. Objetivos Específicos	9
1.5. Justificativa	9
2. REVISÃO DA LITERATURA	10
3. MATERIAIS E MÉTODOS	14
4. ANÁLISE DOS RESULTADOS	15
5. CONCLUSÃO	23
6. PROJETO DE INTERVENÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE SANTA TEREZINHA	24
6.1. Introdução	24
<i>6.1.1. Problema</i>	<i>25</i>
<i>6.1.2. Hipóteses</i>	<i>25</i>
<i>6.1.3. Objetivo Geral</i>	<i>26</i>
<i>6.1.4. Objetivos Específicos</i>	<i>26</i>
<i>6.1.5. Justificativa</i>	<i>26</i>
6.2. Materiais e Métodos	26
6.3. Temas	27
6.4. Elenco de atividades/responsáveis; acompanhamento/avaliação	27
7. AVALIAÇÃO DO PROJETO	28
REFERÊNCIAS	29

RESUMO

A avaliação se faz necessária nos serviços de saúde. O questionário de Avaliação de Melhoria da Qualidade (AMQ) da Estratégia de Saúde da Família, do Ministério da Saúde, foi utilizado neste estudo para orientar e discutir o processo de trabalho no Centro de Saúde Santa Terezinha. Essa necessidade surgiu da demanda da própria unidade e para a melhoria da satisfação do usuário. O questionário AMQ - Cadernos 4 e 5 foram aplicados para toda equipe e seus dados foram tabulados e analisados. Foi selecionado do Caderno AMQ 5, o item que se refere ao trabalho com gestantes, porque a equipe de saúde bucal não participa das ações de promoção já existentes no centro de saúde para esse grupo. A recomendação do Ministério da Saúde para esse item é a cobertura de 80% das gestantes acompanhadas pela equipe de saúde da família com a realização de ações de promoção de saúde e tratamento restaurador. No Centro de Saúde Santa Terezinha encontrou-se 41 gestantes sem acompanhamento. A partir desse resultado foi elaborado um projeto de intervenção com duas frentes de trabalho: tratamento restaurador das gestantes e ações de promoção de saúde com a participação de toda a equipe. Em relação a essa última ação devido à gripe H1N1 não foi possível implementá-la sendo adiada para momento posterior. Como conclusão, podemos afirmar que através da aplicação dos questionários AMQ houve uma maior integração entre os membros da equipe e foi possível, também, identificar a cobertura das ações da Odontologia no Programa de Saúde da Família bem como o desafio da sua inserção no planejamento, avaliação e execução das ações previstas e recomendadas na atenção básica do Centro de Saúde Santa Terezinha.

Palavras chave: Processo de Trabalho, Avaliação, Saúde da Família, Odontologia, Gestante.

SUMMARY

The assessment is needed in health services. The questionnaire Assessment of Improving Quality Strategy of Family Health, Ministry of Health (AMQ), was used in this study to guide and discuss the process of working in the Health Center Santa Terezinha. This need arose from the demand of the unit and to improve the User Satisfaction. The questionnaire AMQ - notebooks 4 and 5 were applied to the entire team and their data were tabulated and analyzed. It was selected from the notebook AMQ 5, the item that refers to working with pregnant women, because the oral health team does not participate in promotional activities existing at the health center for this group. The recommendation of the Ministry of Health for this item is to cover 80% of pregnant women assisted by the team of family health to the implementation of actions to promote health and restorative treatment. The Health Center Santa Terezinha has 41 women were found unattended. From this result a project was drafted with assistance from two fronts: restorative treatment of pregnant women and actions to promote health with the participation of the entire team. Regarding this last action due to influenza H1N1 has not been possible to implement it being postponed to a later date. In conclusion, we can say that through the application of questionnaires AMQ there was greater integration between team members and could also identify the coverage of the shares of the Odontology Health Program of the Family and the challenge of finding its planning, evaluation and implementation of planned actions and practices in primary Health Center of Santa Terezinha.

Keywords: Work Process, Evaluation, Family Health, Odontology, pregnant.

1. INTRODUÇÃO

Com a expansão de atividades e programas oferecidos na atenção básica, cada vez mais se impõe a necessidade de se avaliar o processo de trabalho desenvolvido nas equipes de saúde da família. A avaliação das metas e serviços pactuados entre os profissionais e a população se faz primordial para a continuidade das ações e para melhorar o atendimento e satisfação do usuário.

1.1. Problema

Observa-se a falta de qualidade no atendimento, pelo excesso da demanda, pela baixa integração da equipe, por despreparo e baixo incentivo técnico dos profissionais, associado a poucas ações de promoção de saúde.

1.2. Hipóteses

Como há número enorme de pessoas procurando por atendimento, se não existir uma estratégia não será possível avançar. Portanto com prioridades, preconizadas pelo Ministério da Saúde (MS) poderá ser alcançada um incremento no acesso, cobertura e satisfação do usuário.

1.3. Objetivo Geral

- Aplicar o AMQ como orientador da discussão e reflexão do processo de trabalho no Centro de Saúde Santa Terezinha.

1.4. Objetivos Específicos

- Identificar cobertura das prioridades em Odontologia frente ao PSF.
- Conhecer grau de integração da Equipe de Saúde Bucal com a Equipe de Saúde da Família.

1.5. Justificativa

Demanda da própria unidade para maior resolução dos problemas encontrados no dia-a-dia. Melhoria no grau de satisfação do usuário e processo de trabalho no Centro de Saúde (CS). Busca da excelência do atendimento para verdadeiramente prestar promoção de saúde, não deixando de lado o atendimento e aspectos sociais da população.

2. REVISÃO DA LITERATURA

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS), pela Lei 8080 e 8142 (1990), que liberou o acesso à saúde para toda população, onde apenas quem tinha previdência social usufruía o direito a saúde, foi um grande avanço.

Essas leis contêm as diretrizes que devem ser respeitadas pelos Estados e Municípios para estabelecimento de ações para a saúde de seus povos, como promoção, proteção e recuperação da saúde. Os princípios da universalidade, todo indivíduo tem o direito a saúde; integralidade, todos têm o direito ao tratamento necessário para se recuperar; e equidade, dar mais atenção aos que precisam mais.

Além disso, tratam do controle social, com a institucionalização do Conselho Municipal de Saúde, permanente, e a Conferência Municipal de Saúde, realizada de quatro em quatro anos. Suas inspirações vêm, provavelmente, de 1978, ano que se realizou a I Conferência Internacional de Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata, Casaquistão, patrocinada pela Organização Mundial de Saúde e Unicef. Representantes de 134 países, 67 organizações internacionais e muitas não-governamentais assinaram um documento que consagrou o conceito de saúde que norteia desde então as orientações de organismos internacionais e influenciou muito o sistema de saúde brasileiro (MENDES, 1999).

Pela primeira vez a saúde foi estendida a todos, já que na Constituição de 1934 era para os usuários das Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAPs), substituídas pelos institutos de aposentadorias e pensões (IAPs); a Constituição de 1946 estabeleceu apenas a saúde do trabalhador.

Em 1975 foi criado o Sistema Nacional de Saúde (SNS), executada pelos Ministérios da Saúde, da Previdência e Assistência Social, da Educação e do Trabalho; em 1977 criou-se o Sistema Nacional de Previdência e Assistência Social (SINPAS), composto pelo Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), Legião Brasileira de Assistência (LBA), Fundação Nacional

do Bem Estar do Menor (FUNABEM), Empresa de processamento de Dados da Previdência Social (DATAPREV) e Central de Medicamentos (CEME) (RODRIGUES, 2007).

Com a tecnificação crescente da Medicina houve crescimento desordenado dos gastos do setor saúde, sem refletir em uma melhor assistência ou em melhores condições de saúde para a população assistida (RODRIGUES, 2007).

No Brasil, o Movimento da Reforma Sanitária, no final da década de 70, que culminou com a realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em 1986, propõe que a saúde seja um direito do cidadão, um dever do Estado, com acesso universal a todos os bens e serviços promovendo e recuperando-a. Deste pensamento resultaram duas das principais diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS). Acelerando o restante do processo (PAIN, 2007).

Para integrar o SINPAS, em 1983 foi criado o Programa de Ações Integradas de Saúde (AIS), em 1987 o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (SUDS) onde começou a descentralização sendo extintos em 1990 com a Lei Orgânica da Saúde (MENDES, 1999).

A odontologia foi inserida no PSF a partir de 2000, na proporção de um dentista para cada duas equipes do PSF. Necessita de uma preparação mais sólida para aliar competência técnica ao compromisso social (SOUZA; RONCALLI, 2007).

O SUS modificou-se muito nos últimos anos, conseguido avanços expressivos. Hoje se pode dizer que os antigos postos são verdadeiros centros de saúde. Com a realização de diversas atividades, como coleta de material para exame cito patológico, entrega de medicamentos, consultas com clínicos, especialistas, dentistas, psicólogos, fonoaudiólogos e nutricionistas, algumas terapias alternativas como acupuntura e homeopatia, aliados a ginásticas corporais e academia da cidade.

Esse processo foi melhorado mais rapidamente pelo Programa Saúde da Família, implantado por volta de 1994, que além do atendimento presta a população visitas domiciliares, mais atividades educativas, é baseado no território e cria vínculo com as pessoas da área (PONTES, 2007).

Os agentes comunitários de saúde (ACSs) são fundamentais para esse processo, ligando e mostrando a equipe os pormenores da área. Tem melhores resultados que o sistema tradicional (FACCHINNI, 2006).

O SUS passou por processos de aumento da universalização, humanização, busca de integralidade e como todo processo precisa para ter sucesso, avaliação (SOUZA; RONCALLI, 2007; ALMEIDA, 2008, UCHIMURA, 2002; BODSTEIN, 2002, FACCHINNI, 2006).

A Avaliação da Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família foi desenvolvida, pelo Ministério da Saúde, (2005), especificamente para aperfeiçoamento do serviço.

Para que se possa conseguir a ampliação do acesso e cobertura, ajustes são feitos para melhoria do atendimento e aumento da satisfação do usuário, que é muito importante sua opinião (MOURA; SILVA, 2006; EMMI; BARROS, 2008).

O AMQ, anexo A, é uma metodologia de autogestão para avaliar a qualidade da estratégia, para tomada de decisão e mudanças no processo de trabalho. Foram elaborados cinco instrumentos de auto-avaliação, baseados em padrões de qualidade e dirigidos para gestor municipal da saúde, coordenação da Saúde da Família (SF), unidade SF, equipe SF, profissionais de nível superior da SF.

A partir desse conhecimento os gestores, coordenadores e profissionais poderão elaborar planos de intervenção e propor ações para melhoria da qualidade. Está se tornando uma política do SUS (MINISTÉRIO DA SAÚDE, CITADO POR BODSTEIN, 2006).

Tem como diretrizes a especificidade, autogestão, bem abrangente e acessível, fácil aplicação, livre adesão, é apoiada pelas outras esferas do governo, o sistema é digital e anônimo. Pode ser feita em todo o Brasil.

O conceito de estágios de qualidade está associado a padrões, os quais estão assim colocados:

Padrões do Estágio E

Qualidade Elementar (abordam elementos fundamentais de estrutura e as ações mais básicas da estratégia SF);

Padrões do Estágio D

Qualidade em Desenvolvimento (abordam elementos organizacionais iniciais e o aperfeiçoamento de alguns processos de trabalho);

Padrões do Estágio C

Qualidade Consolidada (abordam processos organizacionais consolidados e avaliações iniciais de cobertura e impacto das ações);

Padrões do Estágio B

Qualidade Boa (abordam ações de maior complexidade no cuidado e resultados mais duradouros e sustentados);

Padrões do Estágio A

Qualidade Avançada (colocam-se como o horizonte a ser alcançado, com excelência na estrutura, nos processos e, principalmente, nos resultados).

É uma forma de o gestor avaliar os recursos e cumprimento do programa para dar o suporte necessário para as atividades propostas (CEARÁ, 2005).

Sua aplicação é um desafio, segundo Rocha, (2008), e serve como orientador de prioridades para busca da excelência nas atividades desenvolvidas pelo Centro de Saúde, para que cada vez mais a população tenha acesso, cobertura e tratamentos de qualidade, levando ao seu bem estar coletivo, tornando-se, como está na lei, verdadeiramente regionalizada e adaptada a realidade local (TEIXEIRA, 2000).

3. MATERIAIS E MÉTODOS

O questionário AMQ será aplicado para os profissionais do Centro de Saúde Santa Terezinha e respondido durante a reunião da equipe de SF, uma vez por semana, com a participação de todos os membros da equipe, com anuência e autorização da gerente da unidade e parecer favorável dos membros da equipe.

A equipe é composta por um médico generalista, um cirurgião-dentista, um enfermeiro, duas auxiliares de enfermagem, quatro ACSs e uma auxiliar de consultório dentário.

Os questionários são divididos em cadernos 1 ao 5. Serão respondidos os cadernos 4 e 5, sendo o primeiro para avaliar a Consolidação do Modelo de Atenção, respondido por todos os membros da equipe e o segundo para avaliar a Atenção à Saúde, pelos profissionais de nível superior.

O objetivo do questionário será esclarecido, mas seu preenchimento não será enviado pela internet ao MS, porque a gerência ainda não cadastrou o CS. Os resultados serão guardados para posterior envio, quando o cadastramento ocorrer.

Suas respostas são absolutas, se algum item não está totalmente alcançado será negativa a resposta, mesmo que esteja quase sendo alcançado.

Após sua realização, seus dados serão analisados, quantitativamente e qualitativamente, para priorização do tema com maior necessidade de mudança, que será o eixo guia da proposta de enfrentamento.

4. ANÁLISE DOS RESULTADOS

Análise das respostas da Equipe da Saúde da Família ao Caderno AMQ n° 4, anexo A:

4.1. As questões referentes à organização do trabalho apresentaram 72% das respostas como positivas. As negativas dizem respeito a cadastramento mensal das equipes; uso do SIAB (sistema de informação da atenção básica) para planejamento; reunião mensal para avaliação dos resultados e avaliação; monitoramento do tipo de procura ao serviço realização do painel de situação e avaliação semestral dos resultados. **Sendo que duas respostas negativas foram do tipo A, uma do tipo B, C e D e uma do E.** A reunião para planejar e avaliar ainda não é tão usada, quer pela falta de tempo ou preparação dos profissionais.

4.1-Organização do Trabalho em Saúde da Família

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Estágio	E	E	E	E	D	D	D	D	D	C	C	C	C	C	C
Sim		X	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Não	X				X										

	16	17	18	19	20	21
Estágio	C	B	B	B	A	A
Sim			X	X		
Não	X	X			X	X

4.2. Sobre acolhimento, humanização e responsabilidade houve 70% de respostas positivas, sendo as negativas uma do estágio B e outra do C. Faltou a parte de monitoramento do horário e tempo de espera no atendimento, que requer mais trabalhadores para tal. No geral há falta de trabalhadores no Centro de Saúde.

4.2-Acolhimento, Humanização e responsabilidade.

	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
Estágio	E	E	D	D	D	C	C	C	B	B	A	A
Sim	X	X	X	X	X		X	X	X		X	X
Não						X				X		

4.3. Na promoção de saúde 60% foram positivas. As negativas são sobre elaboração de estratégias junto com a população; grupos com pais; ações sistemáticas nas creches e escolas; e com adolescentes e jovens; ações de socialização e promoção de saúde com idosos e grupos operativos sobre DST (doenças sexualmente transmissíveis); ações educativas quanto ao acidente de trânsito; acompanhamento de usuários de álcool e drogas. As negativas são duas D, três C, uma B e duas A. Algumas atividades são realizadas, mas não incorporadas como rotina ao trabalho.

4.3-Ações de Promoção da Saúde

	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43
Estágio	E	D	D	D	D	D	C	C	C	C
Sim	X	X			X	X			X	
Não			X	X			X	X		X

	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54
Estágio	C	C	C	C	B	B	B	B	A	A	A
Sim	X	X	X	X	X		X	X		X	
Não						X			X		X

4.4. A participação da comunidade e controle social obteve 100% das respostas. Falta mais participação da população com maior número de pessoas da comunidade.

4.4-Participação Comunitária e Controle Social

	55	56	57	58
Estágio	D	C	B	A
Sim	X	X	X	X
Não				

4.5. A vigilância a saúde obteve 83% de positividade. Faltaram apenas as respostas do padrão A, faltando então o acompanhamento da população segundo origens étnicas, e ações de vigilância tendo como foco a saúde do trabalhador.

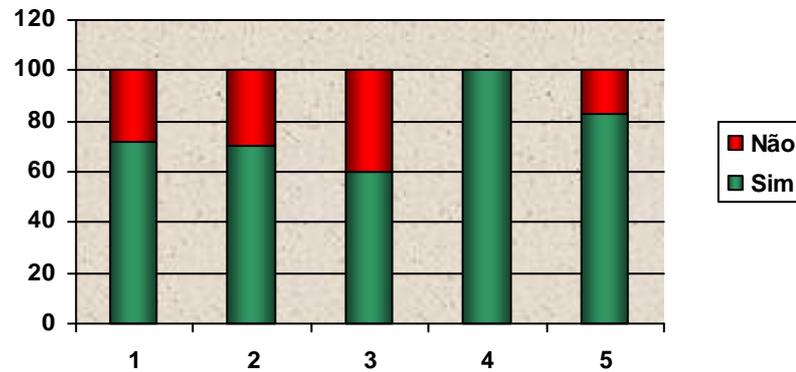
4.5-Vigilância: Ações Gerais da UBS.

	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70
Estágio	E	E	E	E	D	D	C	C	B	B	A	A
Sim	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
Não											X	X

Seguem os gráficos sobre a porcentagem de respostas positivas e negativas, e proporção de respostas negativas tipo básicas (C, D e E) e avançadas (A e B) estão, respectivamente, nos gráficos 1 e 2.

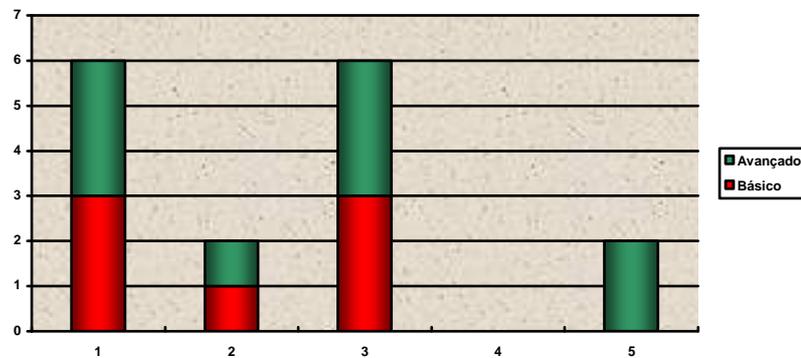
No gráfico 2 as respostas negativas, em vermelho, representam as do tipo básico, que deveriam ser em menor número, uma vez que são as ações de rotina e mais frequentes numa Unidade Básica, do que as avançadas, ou não mais existirem mais.

Gráfico 1: Respostas Caderno 4 AMQ



1-Organização do Trabalho em Saúde da Família, 2-Acolhimento, Humanização e responsabilidade, 3-Ações de Promoção da Saúde, 4-Participação Comunitária e Controle Social, 5-Vigilância: Ações Gerais da UBS.

Gráfico 2: Proporção Respostas Negativas Tipo Básica /Avançadas Caderno 4 AMQ



1-Organização do Trabalho em Saúde da Família, 2-Acolhimento, Humanização e responsabilidade, 3-Ações de Promoção da Saúde, 4-Participação Comunitária e Controle Social, 5-Vigilância: Ações Gerais da UBS.

5. O Caderno AMQ nº5, dos profissionais de nível superior, anexo A, contem as seguintes partes:

5.1.Saúde de crianças obteve 100% de positividade. Mostrando que as crianças ainda são muitas vezes as prioridades dos serviços.

5.1-Saúde de crianças

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Estágio	E	E	E	E	E	D	D	D	D	C	C	C
Sim	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Não												

	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Estágio	C	B	B	B	B	B	B	A	A	A	A	A
Sim	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Não												

5.2.A saúde de adolescentes obteve apenas 50% de positividade. As respostas negativas dizem respeito à avaliação de crescimento e desenvolvimento de 50% dos adolescentes em consultas; abordagem de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes; e redução de gravidez na adolescência. Duas respostas foram do padrão B e uma do A. Há uma dificuldade de lidar com sexualidade de crianças e adolescentes por ser polêmico para os pais que acham que nunca os filhos crescem. A ação deveria ser conjunta com a escola, mas para isso precisa partir da Secretaria de Saúde e de Educação.

5.2 - Saúde de adolescentes

	25	26	27	28	29	30
Estágio	D	D	B	B	A	A
Sim	X	X				X
Não			X	X	X	

5.3. A saúde de mulheres e homens teve 83% de positividade, 7% de negativas e 10% não puderam ser respondidos por que faltavam dados. As negativas foram três do tipo D, duas do

C, três do B e quatro do B sem os dados para resposta. As negativas dizem respeito a número de consultas individuais de hipertensos e diabéticos, pelo menos 80% uma vez por trimestre; ações de planejamento familiar; medida do IMC (índice de massa corporal) trimestralmente; acompanhamento de 80% das gestantes e 50% de idosos pela Saúde Bucal; manutenção do acompanhamento de usuários de álcool e drogas; ações conjuntas com a Saúde Mental de reabilitação comunitária. As desconhecidas dizem respeito à redução do número de internações por acidente vascular cerebral, infarto agudo do miocárdio, diabetes mellitus, casos psiquiátricos. Falta esse retorno para o Centro de Saúde, que também poderia ser levado pelos agentes comunitários de saúde, se estes conseguissem fazer a atualização mensal de suas visitas.

5.3 - Saúde de mulheres e homens

	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48
Estágio	E	E	E	E	E	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D	D
Sim	X	X	X	X	X	X	X			X	X		X	X	X	X	X	X
Não								X	X			X						

	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66
Estágio	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	B	B	B	B	B	B
Sim	X	X		X	X	X	X		X	X	X	X		X		?	?	?
Não			X					X					X		X			

	67	68
Estágio	B	A
Sim	?	
Não		X

5.4.Saúde de idosos obteve 80% de positividade. Falou a cobertura pela odontologia de 50%, resposta do tipo B, que pelo alto número de pessoas e número de duas equipes para atendimento torna-se difícil, assim como do item anterior.

5.4 - Saúde de idosos

	69	70	71	72	73	74	75
Estágio	D	C	B	B	B	A	A
Sim	X	X	X		X	X	X
Não				X			

5.5. Quanto às doenças transmissíveis houve 90% de positividade, que trata da oferta de exames para hepatite B e C como rotina, como estágio C. Trata-se mais de uma política que uma decisão da equipe.

5.5 - Doenças transmissíveis

	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
Estágio	D	D	D	C	C	C	C	C	C	B	B	B	B
Sim	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
Não							X						

5.6.Os agravos de prevalência regionalizados foram todos positivos.

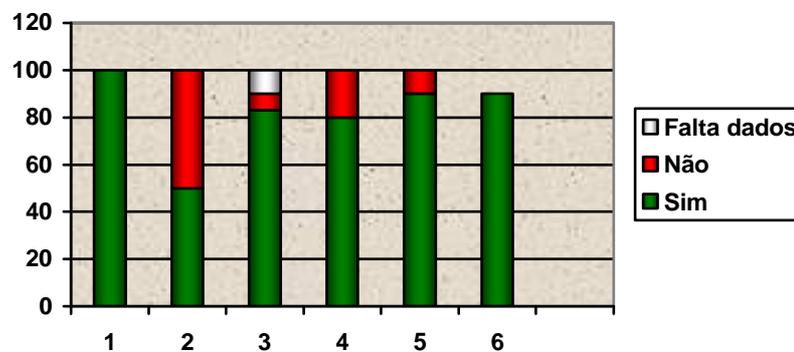
5.6 - Agravos com prevalência Regionalizada

	89	90
Estágio	D	C
Sim	X	X
Não		

Seguem gráficos 3 e 4, sobre a porcentagem de respostas positivas e negativas, e proporção de respostas negativas tipo básicas (C, D e E) e avançadas (A e B).

No gráfico 2 as respostas negativas, em vermelho, representam as do tipo básico, que deveriam ser em menor número, uma vez que são as ações de rotina e mais freqüentes numa unidade básica, do que as avançadas, ou não mais existirem mais.

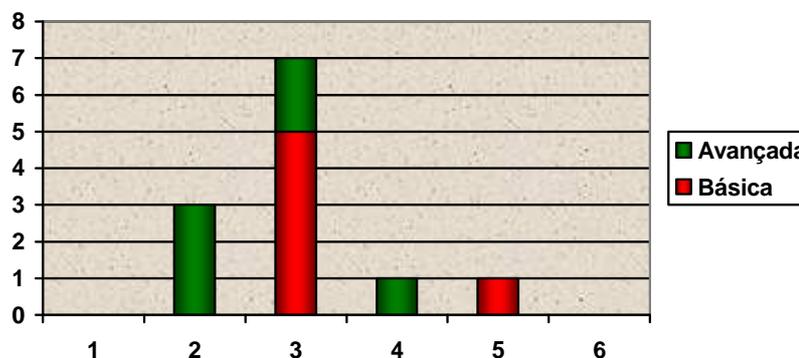
Gráfico 3: Respostas Caderno 5 AMQ



1- Saúde de crianças, 2- Saúde de adolescentes, 3- Saúde de mulheres e homens.

1- Saúde de idosos, 5- Doenças transmissíveis, 6- Agravos com prevalência Regionalizada.

Gráfico 4: Proporção Respostas Negativas Tipo Básica /Avançadas Caderno 4 AMQ



2- Saúde de crianças, 2- Saúde de adolescentes, 3- Saúde de mulheres e homens.

2- Saúde de idosos, 5- Doenças transmissíveis, 6- Agravos com prevalência Regionalizada.

5. CONCLUSÃO

O trabalho possibilitou a integração da Saúde Bucal com os serviços ofertados na Unidade Básica de Saúde.

Com isso houve a sensibilização da equipe do Centro de Saúde para a Odontologia enquanto participante ativa e integrada a Saúde da Família. A Odontologia depois das discussões do AMQ passou a fazer parte do planejamento e foi incorporada nas ações da equipe de Saúde da Família, tanto na avaliação quanto nas propostas.

Isso tudo gerou otimização e organização da oferta de serviços oferecidos à população, melhorando a qualidade do atendimento.

Criando ainda a perspectiva de trabalhos futuros seguindo padrões negativos do AMQ, levando a continuidade das ações, do modo preconizado pelo Ministério da Saúde.

6. PROJETO DE INTERVENÇÃO DO CENTRO DE SAÚDE SANTA TEREZINHA

6.1. Introdução

As bases deste projeto vêm do AMQ (Avaliação da Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família) que foi desenvolvida, pelo Ministério da Saúde aperfeiçoamento do serviço de saúde.

O AMQ é usado para avaliar a qualidade da estratégia, para guiar mudanças no processo de trabalho. Foram elaborados cinco instrumentos de auto-avaliação, baseados em padrões de qualidade, questionários foram desenvolvidos para gestor municipal da saúde, coordenação da Saúde da Família (SF), unidade SF, equipe SF, profissionais de nível superior da SF.

Os padrões de qualidade são:

Padrões do Estágio E

Qualidade Elementar (ações mais básicas da estratégia SF);

Padrões do Estágio D

Qualidade em Desenvolvimento (elementos organizacionais iniciais, aperfeiçoamento de alguns processos de trabalho);

Padrões do Estágio C

Qualidade Consolidada (processos organizacionais consolidados e avaliações iniciais de cobertura e impacto das ações);

Padrões do Estágio B

Qualidade Boa (ações de maior complexidade no cuidado e resultados mais duradouros e sustentados);

Padrões do Estágio A

Qualidade Avançada (o horizonte a ser alcançado, com excelência na estrutura, nos processos e, principalmente, nos resultados).

Observou-se que maior atenção da saúde é dada as crianças e idosos, a parte referente a adultos contem a maior parte considerada básica (padrões C, D e E) que ainda não foi atendida. Por esse motivo, o item escolhido para iniciar o trabalho de intervenção foi o referente ao atendimento de 80% das gestantes acompanhadas pelo pré-natal, que não é atendida pela saúde bucal. Além disso, há medo por parte dos dentistas e pelas gestantes do tratamento durante a gestação, postergando ainda mais o tratamento.

6.1.1. Problema

Alto número de respostas negativas do questionário do AMQ nº5, parte 3, nas respostas consideradas básicas, ou seja, com padrão E, D, C.

A questão nº.56, padrão C, não está sendo atendida:

80% das gestantes assistidas pelo pré-natal estão em acompanhamento pela SB.

Considerar para avaliação do indicador-padrão, o percentual de gestantes de baixo risco acompanhadas pela equipe que receberam no mínimo uma avaliação odontológica por trimestre de gestação, nos últimos 12 meses. A Atenção Odontológica à gestante compreende a realização de avaliação diagnóstica, restaurações e cirurgias quando indicadas, considerando-se o período da gestação, além de ações de educação e prevenção.

6.1.2. Hipóteses

- ♣ Com o amplo número de ações da atenção básica, tradicionalmente, a maior atenção dada é para as crianças.
- ♣ Mitos do tratamento odontológico durante a gestação.

6.1.3. Objetivo Geral

- Acompanhar 80% das gestantes assistidas em pré-natal pela Saúde Bucal.

6.1.4. Objetivos Específicos

- Avaliar trimestralmente das gestantes pela Odontologia.
- Realizar tratamento restaurador e cirúrgico quando indicados.

6.1.5. Justificativa

A existência de um grupo atuante e específico dentro da própria unidade para as gestantes e o alto índice de acompanhamento pela equipe de Saúde da Família. Contudo, inexistente a integração com a equipe de saúde bucal e o acompanhamento odontológico das gestantes. Buscam-se a integralidade e interdisciplinaridade, bases da Saúde da Família e Sistema Único da Saúde.

6.2. Materiais e Métodos

Reunião com as ACSs para saber o número de gestantes acompanhadas pela Unidade, para ser usado como parâmetro de comparação durante a reavaliação.

Reunião com o ginecologista da unidade e com a auxiliar de enfermagem responsável pelo grupo, com a autorização da gerente da unidade, para organização da enquête, no anexo B, para escolha dos temas.

Análise dos dados da enquete e reunião com o NASF (núcleo de apoio a saúde da família) para elaboração do grupo.

Escolha do local a ser realizado o grupo e marcação com as gestantes. Reavaliação do resultado considerando o aumento das gestantes acompanhadas pela Saúde Bucal, inicialmente em três meses e depois semestralmente.

6.3. Temas

Serão decididos após resultado da enquete.

6.4. Elenco de atividades/responsáveis; acompanhamento/avaliação.

Atividades	Responsáveis					Acompanhamento/avaliação
	CD	ASB	Ginecologista	NASF e Aux. enfermagem	ACS	
Definir nº. gestantes	X				X	Verificar com ACS o número de gestantes da área que fazem ou não o grupo.
Reunir para redefinir grupo	X	X	X	X		Verificar ata com acordos feitos do novo grupo.
Organizar agenda	X	X				Verificar espaço na agenda na 1ª sexta do mês.
Organizar sala do grupo	X	X		X		Verificar se a sala está organizada antes do início do grupo.
Grupos Operativos	X	X		X		Verificar satisfação das gestantes quanto ao tema e forma de apresentação/discussão.
Reavaliar atividade	X	X				Avaliar se número de gestantes assistidas pela odontologia subiu.

7. AVALIAÇÃO DO PROJETO

O Projeto conta com uma frente de promoção e outra frente de assistência. Pela recomendação da Secretaria de Saúde, não está preconizado grupos de gestantes por existir uma maior chance de mortalidade pela gripe H1N1, vide anexo C.

O grupo será adiado para evitar complicações na saúde das gestantes. Orientações serão dadas individualmente durante a consulta.

Os atendimentos serão também adiados, pelo grande volume de pessoas no Centro de Saúde, apenas os casos que necessitem de atendimento urgente ou casos de dor serão atendidos. São 41 gestantes e serão orientadas pelos ACSs para esse tipo de atendimento. Ainda não compareceram gestantes para o tratamento.

As atividades executadas estão na tabela abaixo.

	Agosto	Setembro
A T I V I D A D E S	Definição do número de gestantes acompanhadas pela UBS	Marcação e/ou atendimento odontológico das gestantes com urgência no tratamento ou dor.
	Paralisação das atividades de grupo devido à gripe H1N1	
	Confecção do questionário para escolha dos temas	
	Reunião com equipe e NASF para explicação do trabalho e convite para participação do grupo	

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, Gilmara Celli Maia de; FERREIRA, Maria Ângela Fernandes. **Saúde bucal no contexto do Programa Saúde da Família:** práticas de prevenção orientadas ao indivíduo e ao coletivo. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 9, Sept. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008000900019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jan. 2009.
2. ANDRES, ANDERSON. **Avaliação do grau de satisfação do usuário do Programa Saúde da Família no município de Herval d'Oeste, Santa Catarina/** Evaluation of the degree of satisfaction of the user of the Program Health of the Family in the city of Herval D'Oeste, Santa Catarina . **Joçaba;** s.n; 2005. 53 p. LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde ID: 444798.
3. BODSTEIN, Regina et al. **Estudos de Linha de Base do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (ELB/Proesf):** considerações sobre seu acompanhamento. Ciênc. saúde coletiva , Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, Sept. 2006. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jan. 2009.
4. BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil** - de 5 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm>. Acesso em: 31 jan. 2009.
5. _____. **Lei nº 8.080** - de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8080.htm>. Acesso em: 31 jan. 2009.
6. _____. **Lei nº 8.142** - de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.

Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8142.htm>. Acesso em: 31 jan. 2009.

7. CEARÁ. Secretaria da Saúde do Estado. **Metodologia de melhoria da qualidade da atenção à saúde**: instrumento de avaliação e supervisão. 2 ed. Fortaleza: SESA, 2005.

8. EMMI, Danielle Tupinambá; BARROSO, Regina Fátima Feio. **Avaliação das ações de saúde bucal no Programa Saúde da Família no distrito de Mosqueiro, Pará**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, Feb. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000100008&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jan. 2009.

9. FACCHINI, Luiz Augusto et al. **Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, Sept. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000300015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jan. 2009.

10. MENDES, E.V. (Org.). **Distrito sanitário: o processo social de mudança das práticas sanitárias do Sistema Único de Saúde**. 4. ed. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 1999.

11. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Brasília. **Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família**. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/docs/publicacoes/geral/doc_tec_amq_portugues.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2009.

12. MOURA, Escolástica Rejane Ferreira; SILVA, Raimunda Magalhães da. **Qualidade da assistência em planejamento familiar na opinião de usuárias do Programa Saúde da Família**. Acta paul. enferm., São Paulo, v. 19, n. 2, June 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002006000200005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jan. 2009.

13. PAIN, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira**: contribuição para a compreensão e crítica. 2007. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Universidade Federal da Bahia. Disponível

em: <http://www.bibliotecadigital.ufba.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo= 576>. Acesso em 31 jan. 2009.

14. PONTES, Norma de S. Thiago. **Processo de trabalho em saúde bucal e necessidades de educação permanente**: a experiência no PSF do município de Petrópolis/ Process of work in buccal health and needs of continuous education: the experience in PSF of the borough of Petrópolis. Rio de Janeiro; s.n; 2007. 114 p. LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde ID: 454147. Disponível em: <<http://www.tesesims.uerj.br/lildbi/docsonline/get.php?id=372> >. Acesso em: 31 jan. 2009.

15. ROCHA, Paulo de Medeiros et al. **Avaliação do Programa Saúde da Família em municípios do Nordeste brasileiro**: velhos e novos desafios. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2008, vol. 24, supl. 1. ISSN 0102-311X. doi: 10.1590/S0102-311X2008001300012.

16. RODRIGUES, Paulo Henrique. **Um balanço do SUS, próximo da maioria. Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, June 2007 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702007000200019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jan. 2009. doi: 10.1590/S0104-59702007000200019.

17. SOUZA, Tatyana Maria Silva de; RONCALLI, Angelo Giuseppe. **Saúde bucal no Programa Saúde da Família**: uma avaliação do modelo assistencial. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, nov. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001100020&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 jan. 2009.

18. TEIXEIRA, CF. **Modelos de atenção voltados para a qualidade, efetividade, equidade e necessidades prioritárias de saúde**. Caderno da 11^o Conferência Nacional de Saúde, Brasília, DF 2000: 261-281.

19. UCHIMURA, KY; BOSI, M.L.M. **Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços de saúde**. *Cad. Saúde Pública* 2002, 18(6): 1561-1569.

ANEXO A

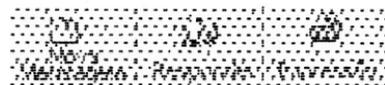
ANEXO B

ANEXO C

Todos os Fóruns

Atenção à Saúde

Máscara cirúrgica para gestantes - H1N1



Autor

Tópico

cferreira

Enviado - 06/08/2009 : 11:33:55

Membro Júnior



Prezados(as) Senhores(as),

123 Mensagens

À partir de hoje (06/08/2009), todas as servidoras gestantes deverão usar máscara cirúrgica durante o expediente de trabalho.
As gestantes que por qualquer motivo procurarem a Unidade Básica de Saúde, também deverão usar a máscara cirúrgica enquanto aguardam atendimento.

Obs. A Unidade Básica não fornecerá máscaras cirúrgica para a gestante utilizar em casa.

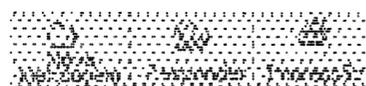
Atenciosamente,

Maria Luisa Fernandes Tostes
Gerente Assistência

 [Todos os Fóruns](#)

 [DS Pampulha](#)

 Influenza URGENTE!!!



Autor	Tópico
cinthiamq Iniciante	 Enviado - 13/08/2009 : 16:26:11  

Prezado (a)s gerentes e profissionais,

orientações:

41 Mensagens

1. Neste momento usaremos como estratégia com relação à grande demanda das escolas (sejam públicas ou particulares) uma conversa orientadora entre os gerentes das unidades de saúde e diretores das escolas demandantes, à medida que os alunos procurarem a unidade. Assim, solicitamos que busquem este contato e expliquem que os alunos devem procurar o centro de saúde e a UPA para consulta médica em caso de febre, dor de garganta e/ou tosse. Acreditamos que o diálogo constante e a disponibilidade para a interação entre a saúde e a escola é que realmente poderá ser efetivo e sanar as dúvidas existentes, bem como aplacar a ansiedade que assola a população.

2. A campanha de vacinação está suspensa pelo MS, até segunda ordem.

3. Por favor, leiam e releiam o novo fluxo que está no fórum na parte da telessaúde, de acordo com vídeo-conferência proferida hoje. Porém, vale ressaltar:

- a) O medicamento Tamiflu, conforme orientações da vídeo-conferência de hoje, deve ser prescrito na UBS para crianças menores de 2 anos e idosos acima de 60 anos, em duas vias e, o mesmo será dispensado na Rua dos Otoni 673, esquina com Av. Brasil. Tel: 3213 4363. Não há necessidade de emitir receita para o paciente que for encaminhado;
- b) Todas as servidoras gestantes deverão ser afastadas do atendimento e remanejadas para o Distrito Sanitário, inclusive ACS. Solicitaremos a reposição da servidora afastada;
- c) De acordo com o novo fluxo as gestantes com suspeita de H1N1 deverão ser encaminhadas às maternidades de referência (diferente do restante da população). Assim relembro as maternidades de referências da Pampulha:

C.S.D.O e C.S.P.M: HOB

C.S.C, C.S.S.A, C.S.S.T e C.S.S.R: Santa Casa - Neste caso será HOB (até pactuação adequada com a Santa Casa)

C.S.I, C.S.O.P e C.S.S.F: HC

4. Os grupos de gestante deverão ser cancelados.

5. Favor avaliarem com rigor a necessidade de transporte para pacientes com H1N1. Somente os pacientes com IRAG deverão utilizar o transporte sanitário/SAMU;

Atenção às mudanças constantes de fluxos e, contem conosco para juntos buscarmos soluções para nossas dificuldades/desafios.

Um abraço.

Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família

Instrumento nº 4

Consolidação do Modelo de Atenção

Organização do Trabalho em Saúde da Família

Q Elementar

4.1	E	O cadastramento das famílias é atualizado mensalmente.	(S) (N)
O padrão refere-se à ação preconizada de que as famílias da área sejam visitadas mensalmente, oportunizando-se a atualização da ficha A do SIAB. Considerar, para resposta afirmativa, a atualização no sistema de informação.			

4.2	E	A visita domiciliar é uma atividade sistemática e permanente de todos os membros da ESF.	(S) (N)
Na estratégia SF a VD é considerada uma ação fundamental, que deve ser desenvolvida por todos os profissionais da equipe de maneira integrada e complementar. Possibilita conhecer melhor a comunidade, os riscos associados à conformação do território, ampliar o vínculo e identificar casos que necessitam de Assistência Domiciliar tais como pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção. Recomenda-se que o médico e o enfermeiro dediquem no mínimo quatro horas por semana, cada, para a realização desta atividade.			

4.3	E	A unidade SF funciona todos os dias úteis, nos dois expedientes de trabalho.	(S) (N)
O padrão refere-se à unidade SF funcionar no mínimo oito horas diárias, prestando atendimentos.			

4.4	E	A equipe desenvolve ações permanentes de esclarecimento à população sobre as características da estratégia SF.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF atuar junto à comunidade, de maneira permanente e sistemática (no mínimo uma vez por trimestre), esclarecendo sobre as características do modelo SF adotado para a área.			

Q Desenvolvimento

4.5	D	A ESF utiliza as informações do SIAB para o planejamento do trabalho.	(S) (N)
O padrão refere-se à utilização das informações presentes na Ficha A do SIAB para o planejamento do trabalho da ESF: população, grupos etários, doenças referidas e condições das moradias, dentre outras.			

4.6	D	A ESF trabalha com mapa da sua área de atuação no qual estão discriminadas as micro-áreas de responsabilidade dos ACS.	(S) (N)
O mapa da área de atuação da ESF, discriminando as microáreas de atuação dos ACS, é umas das ações iniciais mais importantes para estruturação do trabalho da equipe em relação ao seu território.			

4.7	D	A equipe realiza diagnóstico da situação de saúde da população, identificando os problemas mais frequentes.	(S) (N)
O padrão refere-se ao levantamento das informações presentes na Ficha A (SIAB) associado ao mapeamento de áreas de risco e entrevistas com lideranças da comunidade. Outras fontes de informação podem ser os dados do IBGE, dos sistemas de informação de saúde e da imprensa.			

4.8	D	A Assistência Domiciliar é planejada considerando-se as indicações para atuação dos profissionais da ESF.	(S) (N)
O padrão refere-se à existência de um planejamento para a assistência domiciliar considerando a especificidade profissional e necessidade de intervenção para o caso, buscando otimizar e integrar a atuação dos profissionais de nível superior da equipe.			

4.9	D	Os prontuários estão organizados por núcleos familiares, fortalecendo o modelo de atenção SF.	(S) (N)
O padrão refere-se à organização do prontuário familiar no qual estão contidos os prontuários individuais. Estes podem estar organizados, inclusive, por microárea. Esta forma de organização pode ser desenvolvida, inclusive, nos casos de prontuários informatizados.			

Q Consolidada

4.10	C	A ESF possui registros de aspectos variados do território e sua população.	(S) (N)
Estágio mais avançado com relação à 4.5, indicando aprofundamento da análise sobre a situação de saúde das famílias e dos indivíduos do território. A equipe busca conhecer e registrar aspectos demográficos, socioeconômicos, étnicos, culturais, ambientais e sanitários da área adscrita.			

4.11	C	O cronograma de atividades é definido em conjunto pelos membros da equipe e está baseado na análise da situação de saúde da área.	(S) (N)
Padrão mais elevado em relação ao 4.3 indicando que um processo de trabalho está sendo aprimorado: os membros da equipe reúnem-se para elaboração do cronograma e utilizam dados da análise da situação de saúde do território, adequando o tempo e o tipo de atividade a ser desenvolvida de acordo com o perfil encontrado.			

4.12	C	A ESF registra e monitora as referências para outros níveis de atenção.	(S) (N)
Os encaminhamentos para as referências (atendimentos especializados) são registrados sistematicamente em outros instrumentos além do prontuário médico, permitindo o monitoramento do fluxo: casos atendidos/não atendidos, tempo de espera e retorno das informações às unidades (contra-referência). A resposta deve ser afirmativa quando as ações propostas estiverem contempladas: registro e acompanhamento.			

4.13	C	A ESF registra e monitora as solicitações de exames diagnósticos.	(S) (N)
A solicitação de exames são registrados sistematicamente em outros instrumentos além do prontuário médico, que permitem o monitoramento do fluxo: casos atendidos/não atendidos, tempo de espera e retorno das informações às unidades (contra-referência). A resposta deve ser afirmativa quando as ações propostas estiverem contempladas: registro e acompanhamento.			

4.14	C	A ESF notifica os usuários sobre a marcação de consultas especializadas e ou exames.	(S) (N)
O padrão refere-se aos profissionais da equipe localizarem e comunicarem, diretamente aos usuários, horário e local da realização de exames e consultas que foram marcados pela equipe.			

4.15	C	A ESF dedica um período da semana para reunião de equipe.	(S) (N)
o padrão refere-se a um período de até quatro horas semanais que a equipe dedica à realização de reunião com todos os seus membros, em conjunto ou não com a coordenação. O objetivo desta atividade é permitir a discussão dos casos, o planejamento das ações, avaliações, resolução de conflitos e troca de conhecimentos. Para as equipes que assistem zonas rurais, o padrão considera duas reuniões mensais de quatro horas.			

4.16	C	A ESF dedica uma reunião mensal à avaliação dos resultados alcançados e planejamento da continuidade das ações.	(S) (N)
O padrão refere-se a ESF dedicar mensalmente uma das suas reuniões, em conjunto ou não com a coordenação, à avaliação dos resultados alcançados e planejamento da continuidade das ações. O padrão desconsidera as reuniões dedicadas à operacionalização do fechamento de dados para o SIAB, em que as ações de avaliação e planejamento não estão incluídas.			

Q Boa

4.17	B	A ESF monitora a procura pelo serviço quanto ao tipo de solicitação, verificando o percentual de atendimento.	(S) (N)
A ESF estuda fluxo de atendimentos na USF realizando registro e monitoramento da procura por tipo de atendimento (consultas de crianças, mulheres, hipertensos, exames, procedimentos e outros), verificando-se o percentual de atendimento da demanda observada.			

4.18	B	Os mapas de trabalho da equipe estão atualizados e apontam situações dinâmicas do território e sua população.	(S) (N)
Padrão mais elevado em relação ao 4.6 . Além das áreas de responsabilidade dos ACS, os mapas de trabalho da ESF discriminam os principais recursos comunitários, as regiões de maior vulnerabilidade/risco, acompanhamento de situações epidemiológicas, entre outros processos. Indica aperfeiçoamento em direção ao trabalho com mapas mais dinâmicos e informativos, os <i>mapas vivos</i> .			

4.19	B	A ESF trabalha o diagnóstico, o planejamento e a realização das ações para o território de maneira integrada.	(S) (N)
O padrão compreende que os membros das equipes SF e SB desenvolvem ações de análise da situação de saúde, planejamento e intervenções junto à população de maneira conjunta, integrada e complementar.			

Q Avançada

4.20	A	A ESF organiza "painel de situação" com os mapas, dados e informações de saúde do território.	(S) (N)
O padrão refere-se a um recurso de organização e planejamento também conhecido como <i>placar da saúde</i> , <i>painel de saúde</i> ou ainda <i>quadro ou sala de situação</i> , dependendo da região. Consiste em um mural ou painel afixado em local acessível, no qual a ESF dispõe os dados, informações e até mapas da região e do trabalho da equipe, permitindo o acompanhamento visual pelos profissionais e pela comunidade. Considerar para resposta afirmativa que a atualização é trimestral.			

4.21	A	A ESF realiza avaliação semestral dos resultados alcançados.	(S) (N)
Padrão avançado, indicando a presença de cultura avaliativa no serviço. A equipe realiza semestralmente, em conjunto ou não com a coordenação, o levantamento e análise comparativa do perfil de saúde da população, da cobertura e impacto das ações, utilizando indicadores estabelecidos previamente.			

Acolhimento, Humanização e Responsabilização

Q Elementar

4.22	E	Existe atenção diferenciada para as famílias em situação de risco, vulnerabilidade e ou isolamento social.	(S) (N)
A equipe conhece e presta assistência de maneira diferenciada às famílias em situações de risco, vulnerabilidade e ou isolamento social. Considerar a resposta afirmativa quando ações concretas em relação a estas famílias puderem ser apresentadas, tais como: maior número de VD, priorização no agendamento das consultas, mobilização da rede social, dentre outras.			

4.23	E	As informações sobre o funcionamento do serviço são disponibilizadas aos usuários de maneira clara e acessível.	(S) (N)
O padrão refere-se à equipe estar sensibilizada e fornecer à população informações que possibilitem melhor e maior utilização dos serviços disponíveis. O padrão considera que as informações são transmitidas aos usuários tanto na forma verbal quanto escrita, por meio de cartazes afixados na recepção da USF, por exemplo. Considerar a resposta afirmativa quando todos os membros da equipe atuarem da maneira indicada pelo padrão.			

Q Desenvolvimento

4.24	D	Existe atenção diferenciada e auxílio aos usuários em situação de analfabetismo e exclusão social quanto ao acesso e utilização do serviço.	(S) (N)
Os membros da equipe estão sensibilizados e prestam atenção especial e esclarecimentos aos indivíduos com dificuldades de obter informações e/ou compreender as recomendações devido ao analfabetismo e outras situações de exclusão social. Estas ações de acolhimento e humanização são fundamentais para ampliar o acesso e a equidade. Considerar a resposta afirmativa quando todos os membros da equipe atuarem da maneira indicada pelo padrão.			

4.25	D	Existem critérios orientadores diferenciando situações de atendimento imediato daqueles programados.	(S) (N)
O padrão refere-se à existência de documento norteador ou protocolo contendo orientações para realização do acolhimento resolutivo (discriminando situações de agendamento e pronto-atendimento), disponíveis para os profissionais da equipe. Estes podem ter sido criados pela própria equipe, bem como, pela coordenação, SMS ou outra instância.			

4.26	D	Recursos para registro de sugestões e reclamações estão ao alcance dos usuários.	(S) (N)
O padrão refere-se à disponibilização e facilitação do acesso a urna, livro, ou outros mecanismos menos formais de registro (anotação pelos profissionais de falas livres durante o contato com a população), das sugestões e reclamações, estando garantido o sigilo do usuário.			

Q Consolidada

4.27	C	A ESF oferece outros horários para o atendimento das famílias que não podem comparecer durante o período habitual de funcionamento da USF ou de trabalho da equipe.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF planejar as suas 40 horas semanais viabilizando horários diferenciados (após as 18:00, antes das 7:00 ou outros) para o atendimento de membros das famílias que não podem comparecer durante período habitual de funcionamento da USF.			

4.28	C	Existe escuta e atenção aos usuários durante todo o período de funcionamento da USF.	(S) (N)
Padrão refere-se ao acolhimento dos usuários em período integral, com escuta da demanda realizada em espaço apropriado da USF, por profissional da equipe. A partir desta escuta qualificada são determinadas as ações e os serviços mais apropriados, de acordo com a necessidade dos usuários e os critérios clínicos estabelecidos.			

4.29	C	A ESF avalia e responde às sugestões e reclamações encaminhadas, viabilizando atendimento das solicitações.	(S) (N)
Padrão mais elevado em relação ao 4.26 referindo-se à análise semanal das sugestões e reclamações formalizadas por escrito em urna, livro ou aquelas recebidas informalmente, com encaminhamento de respostas e ações para atendimento das reivindicações.			

Q Boa

4.30	B	A ESF desenvolve iniciativas para estimular o desenvolvimento da autonomia, do auto-cuidado e da co-responsabilidade por parte dos usuários.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF desenvolver iniciativas, tais como: grupos operativos, oficinas ou atividades similares tendo como eixo principal o estímulo ao desenvolvimento da autonomia, do auto-cuidado e da co-responsabilidade por parte dos usuários. Considerar a resposta como afirmativa quando experiências concretas puderem ser apresentadas.			

4.31	B	Existe monitoramento do tempo médio de espera pelos serviços.	(S) (N)
A ESF estuda o fluxo de solicitações (demanda), monitorando o tempo médio decorrido entre o momento da solicitação pelo usuário (agendamento) e atendimentos no serviço. A partir da análise poderão ser encontradas soluções para reduzir o tempo de espera pelos serviços. O padrão considera apenas os serviços prestados pela própria equipe: consultas e procedimentos. Este monitoramento pode ser realizado por amostragem.			

Q Avançada

4.32	A	A ESF está sensibilizada para abordar questões relativas à estigmas, preconceitos e situações de discriminação racial, étnica e outras, promovendo a melhor utilização dos serviços de saúde.	(S) (N)
A ESF está atenta e sensibilizada, percebendo e sabendo abordar, tanto na USF quanto na comunidade, situações em que processos subjetivos, tais como: estigmas, preconceitos e discriminações que excluem e dificultam o acesso dos usuários aos serviços de saúde. Considerar a resposta afirmativa quando todos os membros da equipe atuarem da maneira indicada pelo padrão.			

4.33	A	Os serviços são disponibilizados sem restrição de horários por ciclos de vida, patologias ou grupos populacionais específicos.	(S) (N)
Padrão refere-se à oferta dos serviços basear-se em uma organização flexível e sensível, que concilia o planejamento das ações às necessidades da população. Nesta situação, o planejamento das ações por ciclos de vida, patologias ou grupos populacionais específicos são referências flexibilizadas para garantir os interesses e necessidades dos usuários.			

Promoção da Saúde

Q Elementar

4.34	E	São desenvolvidas estratégias para estímulo à alimentação saudável, respeitando-se a cultura local.	(S) (N)
O padrão refere-se à equipe conhecer hábitos, cultura e alimentos mais utilizados pela população local e promover a integração de suas orientações técnicas a estes aspectos na realização de atividades de educação em saúde (grupos operativos, palestras e oficinas) de incentivo à alimentação saudável.			

Q Desenvolvimento

4.35	D	Ações dirigidas à promoção de ambientes saudáveis são realizadas, respeitando-se a cultura e as particularidades locais.	(S) (N)
São desenvolvidas ações educativas tais como palestras e grupos operativos, preferencialmente com metodologia participativa, buscando ampliar o conhecimento sobre situações de risco sanitário, ambiental e ecológico. Podem ser realizadas em parceria com ONGs ou outras instituições. Para resposta afirmativa considerar a frequência mínima trimestral.			

4.36	D	São elaboradas com a população estratégias para o enfrentamento dos problemas sociais de maior expressão local.	(S) (N)
O padrão refere-se à equipe reunir-se com a comunidade, de maneira sistemática, com o objetivo de conhecer os problemas sociais e elaborar planos, projetos e estratégias concretas para o seu enfrentamento.			

4.37	D	A ESF desenvolve grupos educativos e de convivência com os pais, abordando conteúdos da saúde da criança.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF realizar mensalmente, com os pais e mães das crianças em acompanhamento de puericultura, grupos com aspecto educativo e de convivência, durante os quais são abordados conteúdos relativos à saúde global da criança: alimentação, crescimento, estímulos ao desenvolvimento, imunizações, prevenção de acidentes, sono, hábitos de higiene, limites e afeto, dentre outros.			

4.38	D	A ESF realiza ações educativas e de convivência com os hipertensos em acompanhamento.	(S) (N)
O padrão refere-se à realização pelos membros da ESF de grupos educativos e de convivência com os hipertensos da área, com regularidade bimensal, respeitando-se a cultura e os hábitos locais.			

4.39	D	A ESF realiza ações educativas de convivência com os diabéticos em acompanhamento.	(S) (N)
O padrão refere-se à realização pelos membros da ESF de grupos educativos e de convivência com os diabéticos da área, com regularidade bimensal, respeitando-se a cultura e os hábitos locais.			

Q Consolidada

4.40	c	São desenvolvidas ações sistemáticas de educação em saúde nas escolas e creches abordando a saúde das crianças.	(S) (N)
O padrão refere-se ao desenvolvimento de ações e abordagem de conteúdos relativos à saúde global das crianças, realizadas no mínimo duas vezes ao ano pelas equipes SF. Considerar os últimos 12 meses para avaliação do padrão.			

4.41	c	São desenvolvidas ações sistemáticas de educação em saúde nas escolas abordando a saúde dos adolescentes e jovens.	(S) (N)
O padrão refere-se ao desenvolvimento de ações e abordagem de conteúdos relativos à saúde global dos adolescentes e jovens, realizadas no mínimo duas vezes ao ano pelas equipes SF. Considerar os últimos 12 meses para avaliação do padrão.			

4.42	c	A ESF desenvolve grupos educativos abordando conteúdos de sexualidade e prevenção de DST/AIDS.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF desenvolver grupos educativos com a população de adultos da área abordando temas relativos à sexualidade e prevenção de DST/AIDS, no mínimo, trimestralmente.			

4.43	c	A ESF desenvolve ações coletivas de socialização, promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos idosos.	(S) (N)
O padrão refere-se aos membros da ESF desenvolverem mensalmente ações coletivas de socialização, promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida dos idosos por meio de grupos de convívio ou outras atividades na comunidade, tais como: visitas a espaços culturais, passeios, festas, etc.			

4.44	c	A ESF desenvolve atividades educativas com os idosos abordando conteúdos relacionados aos direitos e ao Estatuto do Idoso.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF conhecer, valorizar e desenvolver atividades educativas com os idosos abordando conteúdos relacionados aos direitos e ao Estatuto do Idoso.			

4.45	c	A ESF desenvolve ações educativas e/ou de prevenção quanto à violência doméstica.	(S) (N)
A equipe sozinha ou em parceria com ONG, organizações e movimentos sociais realiza campanhas e/ou reuniões de esclarecimento quanto à mediação de conflitos, atitudes/comportamentos de não violência e pelo desarmamento. As principais vítimas da violência doméstica são crianças e mulheres.			

4.46	c	A ESF estimula, desenvolve e ou acompanha atividades no campo das práticas corporais com a população.	(S) (N)
O padrão refere-se à realização de alguma atividade do tipo alongamento, capoeira, caminhadas, dança e práticas orientais (lian-cong, tai-chi-chuan, Chi-cong e outras) por profissionais habilitados. Considerar como afirmativa, também, se as ações são desenvolvidas em parcerias com organizações sociais.			

4.47	c	A ESF desenvolve estratégias para integração entre o saber popular e o saber técnico-científico.	(S) (N)
O padrão refere-se ao desenvolvimento e registro de ações concretas e sistemáticas no campo das práticas populares de saúde. Podem ser consideradas ações desenvolvidas em conjunto com a Pastoral da Criança e/ou outras pastorais, movimentos sociais, benzedeiras, xamãs, fitoterapeutas locais, entre outros atores sociais, na perspectiva da troca e integração de saberes.			

Q Boa

4.48	B	A equipe planeja, executa e acompanha as ações na sua área de atuação em parceria e/ou articulação informal com ONG, associações, conselhos, igrejas e movimentos sociais.	(S) (N)
A ESF planeja e executa projetos e ações em parceria com órgãos públicos, organizações e movimentos sociais, contemplando o diagnóstico das necessidades em saúde/problemas da comunidade e seu enfrentamento.			

4.49	B	A ESF desenvolve grupos operativos abordando conteúdos de sexualidade e prevenção de DST/AIDS com os idosos.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF estar sensibilizada e habilitada para abordar conteúdos de sexualidade na terceira idade e prevenção de DST/AIDS, desenvolvendo-os por meio de grupos operativos com os idosos.			

4.50	B	A ESF desenvolve ações de educação em saúde com abordagem problematizadora.	(S) (N)
Utiliza-se a abordagem por problemas, segundo o referencial da Rede de Educação Popular em Saúde. Ver site: www.redepopsaude.com.br			

4.51	B	A ESF desenvolve ações para integração dos portadores de transtornos mentais em atividades coletivas regulares.	(S) (N)
O padrão refere-se à inserção dos portadores de transtornos mentais em grupos operativos da ESF, oficinas, atividades de convivência comunitária, culturais, de lazer, etc. Para resposta afirmativa considerar a participação destes usuários em atividades mensais.			

Q Avançada

4.52	A	A ESF realiza ações educativas e/ou de prevenção quanto aos acidentes de trânsito.	(S) (N)
A equipe sozinha ou em parceria com ONG, organizações e movimentos sociais realiza campanhas e/ou reuniões de esclarecimento quanto aos cuidados no trânsito, incluindo orientações quanto aos atropelamentos. As ações educativas podem ser realizadas em escolas, praças, etc. A resposta deverá ser afirmativa quando as ações acontecerem pelo menos semestralmente.			

4.53	A	Existem iniciativas em funcionamento, realizadas em conjunto com a população, com ênfase no desenvolvimento comunitário.	(S) (N)
O padrão refere-se à existência de iniciativas com ênfase no desenvolvimento comunitário, em que a equipe participa ou realiza em conjunto com a população e ou movimentos sociais: hortas comunitárias, atividades para geração de renda e alfabetização, dentre outras. Para resposta afirmativa, considerar experiências funcionando de maneira contínua nos últimos 24 meses.			

4.54	A	É realizado o acompanhamento dos usuários de álcool e outras drogas na perspectiva da redução de danos e fortalecimento da rede social e comunitária.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF conhecer as perspectivas de redução de danos e fortalecimento da rede social e comunitária e acompanhar os usuários de álcool e drogas que estão em tratamento pela referência.			

Participação Comunitária e Controle Social

Q Desenvolvimento

4.55	D	A ESF debate regularmente com a comunidade temas de cidadania, direitos à saúde e funcionamento do SUS .	(S) (N)
<p>O padrão refere-se à ESF desenvolver, no mínimo uma vez por trimestre, palestras, grupos operativos ou outras atividades participativas nas quais os temas de cidadania, direitos à saúde e funcionamento do SUS são o foco principal. Estas ações podem ser desenvolvidas em conjunto com outros organismos públicos ou organizações sociais.</p>			

Q Consolidada

4.56	C	A ESF reúne-se com a comunidade trimestralmente para debater os problemas locais de saúde, a assistência prestada e os resultados alcançados.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se a reuniões com a comunidade e ou seus representantes, uma vez a cada trimestre, para debater e avaliar os problemas de saúde, a assistência prestada e os resultados das ações desenvolvidas, documentando-se em ata ou outros instrumentos de registro os aspectos e encaminhamentos relevantes.</p>			

Q Boa

4.57	B	A ESF participa de reuniões com conselhos de saúde.	(S) (N)
<p>O padrão considera a participação de um ou mais integrantes da equipe em reuniões de conselhos de saúde (Conselho Local de Saúde, Distrital e/ou Conselho Municipal de Saúde). Considerar como resposta afirmativa se a frequência for maior ou igual a 75% das reuniões, sendo considerado válida a participação rodiziada entre os integrantes da equipe ou de membros formamente eleitos, com direito a assento/voto.</p>			

Q Avançada

4.58	A	Existe participação de representantes de movimentos sociais e usuários no processo de planejamento do trabalho das ESF.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se a representantes da comunidade e movimentos sociais participarem de maneira efetiva do processo de planejamento das ações a serem realizadas pela equipe, buscando ampliar a compreensão acerca das necessidades de saúde da população e melhorar o intercâmbio. Para resposta afirmativa considerar presença do(s) representante(s) comunitário(s) em reuniões mensais de planejamento nos últimos 12 meses.</p>			

Vigilância à Saúde

Vigilância à Saúde I : Ações Gerais da ESF

Q Elementar

4.59	E	A ESF desenvolve ações de monitoramento da situação alimentar e nutricional da população.	(S) (N)
<p>Refere-se às atividades de identificação, cadastramento, assistência e acompanhamento de crianças e gestantes, registrando os dados no SISVAN, conforme previsto pela Norma Técnica de Vigilância Alimentar e Nutricional (http://portalweb01.saude.gov.br/alimentacao/documentos/orientacoes_basicas > _sisvan.pdf).</p>			

4.60	E	Os profissionais da ESF realizam busca ativa para detecção de novos casos de Hipertensão Arterial Sistêmica na população.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se à realização, com regularidade, de atividades na comunidade voltadas para a detecção da hipertensão arterial, incluindo a medida da pressão arterial (www.saude.gov.br/hipertensao-diabetes)</p>			

4.61	E	Os ACS desenvolvem ações educativas na comunidade buscando a erradicação dos focos domiciliares de <i>Aedes aegypti</i> .	(S) (N)
<p>O padrão refere-se ao desenvolvimento de ações sistemáticas pela ESF junto à comunidade para erradicação dos focos domiciliares de criação do <i>Aedes aegypti</i> orientando (e atuando algumas vezes em multirões) quanto à manutenção de caixas d'água, pneus, garrafas, vasos de plantas, etc. Considerar para resposta afirmativa a realização de, no mínimo, uma atividade mensal no período setembro - março.</p>			

4.62	E	A ESF realiza a notificação compulsória de doenças ou envia boletim semanal negativo.	(S) (N)
<p>A ESF conhece e realiza os procedimentos relacionados à notificação compulsória de doenças, contribuindo para a alimentação fidedigna do Sistema Nacional Agravos de Notificação - SINAN.</p>			

Q Desenvolvimento

4.63	D	A ESF realiza ações para detecção de novos casos de tuberculose.	(S) (N)
<p>Ações para a detecção de tuberculose são realizadas, incluindo busca ativa entre comunicantes e outros casos suspeitos (tosse crônica).</p>			

4.64	D	A ESF desenvolve ações tendo como foco a vigilância ambiental e sanitária.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se à equipe desenvolver junto à população, de maneira regular e permanente, ações com enfoque no ambiente, de caráter educativo ou de intervenção, abordando questões, tais como: manipulação e conservação de alimentos, uso racional de produtos de limpeza, medicamentos, tratamento adequado da água para consumo humano, destino do lixo, saneamento, prevenção de acidentes, presença de riscos físicos - torres de alta tensão, estação e subestação elétricas e riscos químicos - áreas cultivadas com agrotóxicos, indústrias, poluentes etc.</p>			

Q Consolidada

4.65	C	A ESF realiza busca ativa para detecção de novos casos de Diabetes Mellitus na população.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se à realização com regularidade, de atividades na comunidade voltadas para a detecção do Diabetes Mellitus, incluindo a realização de glicemias capilares (www.saude.gov.br/hipertensao-diabetes).</p>			

4.66	C	A ESF realiza ações para detecção de novos casos de Hanseníase.	(S) (N)
Ações para a detecção de Hanseníase caracterizam-se pela realização de busca ativa entre comunicantes e outros casos suspeitos.			

Q Boa

4.67	B	A ESF desenvolve ações para identificação de situações de risco entre a população de idosos.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF estar sensibilizada e conhecer as situações de risco às quais estão sujeitos os idosos: abandono, depressão, carências nutricionais, acidentes domésticos, intoxicações induzidas por automedicação, entre outras. Neste sentido, as visitas domiciliares e encontros com a comunidade podem oportunizar ações de identificação dessas situações. Considerar a resposta afirmativa quando todos os membros da equipe atuarem da maneira indicada pelo padrão.			

4.68	B	A ESF está sensibilizada para identificar e atuar em situações de violência sexual e doméstica.	(S) (N)
A identificação dos casos por meio de comunicação direta pelas vítimas/vizinhos ou durante as visitas domiciliares constitui passo fundamental para o aconselhamento, a prevenção e o combate desta forma de violência. Ações, tais como: a notificação e o acionamento de recursos previstos em outros órgãos públicos são obrigatórias. Considerar a resposta afirmativa quando todos os membros da equipe atuarem da maneira indicada pelo padrão.			

Q Avançada

4.69	A	A ESF acompanha a saúde da população segundo suas origens étnicas quanto aos riscos e vulnerabilidades associados.	(S) (N)
O padrão refere-se à equipe conhecer e estar sensibilizada quanto aos agravos e riscos que incidem de forma mais intensa em determinados grupos étnicos. A discriminação é de caráter positivo buscando uma maior atenção a estes segmentos da população. No Brasil destaca-se o desenvolvimento de diretrizes e ações voltados à saúde da população negra. Considerar a resposta afirmativa quando todos os membros da equipe atuarem da maneira indicada pelo padrão.			

4.70	A	A ESF desenvolve ações de vigilância no território, tendo como foco os riscos à saúde do trabalhador.	(S) (N)
A ESF está sensibilizada para a ocorrência de riscos, doenças e agravos relacionados à saúde ocupacional (http://www.opas.org.br/saudedotrabalhador). Considerar a resposta afirmativa quando todos os membros da equipe atuarem da maneira indicada pelo padrão.			

Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família

Instrumento nº5

Atenção à Saúde

Saúde de Crianças

Q Elementar

5.1	E	Existe registro atualizado de crianças até cinco anos.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se à ESF possuir, registrado e documentado em papel, a sua população de crianças até cinco anos, discriminadas por faixa etária (ano a ano) e sexo, atualizado mensalmente. A partir do conhecimento desta população é possível o desenvolvimento de várias outras ações indicadas nos estágios mais elevados de qualidade. Responder de maneira afirmativa quando a atualização é permanente, incluindo atualização do sistema de informação.</p>			
5.2	E	O cartão ou caderneta da criança é avaliado e preenchido em todas as situações de procura por atendimento.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se a todos os membros da equipe conhecerem o cartão ou caderneta da criança, estarem sensibilizados para a importância deste instrumento no acompanhamento da população infantil solicitando sua apresentação pelos pais ou responsáveis e avaliando-o (e preenchendo-o sempre que indicado), em todas as situações de procura por atendimento.</p>			
5.3	E	Todos os membros da ESF estão habilitados para reconhecer e orientar ações em casos de desidratação infantil.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se a todos os membros da ESF estarem habilitados para reconhecer os principais sinais indicativos e os sintomas de desidratação infantil e saberem orientar a preparação e administração do soro caseiro ou dos sais de rehidratação oral distribuídos ou adquiridos em farmácias.</p>			
5.4	E	A ESF desenvolve ações sistemáticas, coletivas e individuais, de incentivo ao aleitamento materno no pré-natal e puerpério.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se à ESF estimular e orientar o aleitamento materno, em grupo de gestantes ou a cada uma individualmente quando necessário, com regularidade programada. O ideal é que estas ações aconteçam todos os meses, durante as consultas de pré-natal.</p>			
5.5	E	80% ou mais das crianças da área com até um ano de vida estão em acompanhamento de crescimento e desenvolvimento.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se à cobertura das ações de puericultura, especificamente o componente de acompanhamento do C & D, na população de crianças até 1 ano de vida da área de atuação da ESF. Preconiza-se a realização de no mínimo sete consultas (médica ou de enfermagem) no primeiro ano de vida: 15 dias, 1 mês, 2 meses, 4 meses, 6 meses, 9 meses, 12 meses. Considerar para resposta afirmativa ao padrão a cobertura com sete consultas, independente do momento em que foram realizadas.</p>			
5.6	E	90% ou mais das crianças da área com até um ano de vida estão com esquema de vacinação em dia.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se à cobertura das ações de puericultura, especificamente o componente de imunização, na população de crianças até 1 ano de vida da área de atuação da ESF.</p>			

Q Desenvolvimento

5.7	D	A ESF realiza abordagem de sinais de perigo/risco nas crianças trazidas para atendimento na USF, estabelecendo prioridade de atendimento e acompanhamento.	(S) (N)
O padrão refere-se ao fluxograma "Abordagem de risco da criança na unidade de saúde" apresentado à pág. 73 da <i>Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil</i> , publicada em 2004. Se a ESF utiliza algum outro fluxograma ou protocolo, o essencial é que estejam estabelecidas as situações de atendimento imediato pelo médico (http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf).			

5.8	D	80% ou mais das crianças com até 5 anos, em situação de risco, estão em acompanhamento pela ESF.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF possuir registro da população até 5 anos; identificar aquelas que estão em situação de risco (<i>Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil</i> , MS, 2004- http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf) e acompanhá-las mensalmente por meio de consultas médicas e de enfermagem, VD, orientações e grupos operativos regulares. Período para avaliação: últimos 12 meses. Calcular o percentual para cada mês como no padrão 5.5, considerando como denominador a população total de crianças em situação de risco. Calcular a média simples entre os 12 meses avaliados.			

5.9	D	80% ou mais dos RN receberam duas consultas no seu 1º mês de vida.	(S) (N)
O padrão refere-se às ações definidas para a Primeira Semana de Saúde Integral (<i>Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil</i> , MS, 2004 - http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf). Considerar os últimos 12 meses para avaliação do indicador-padrão.			

Q Consolidada

5.10	c	80% ou mais das crianças entre um e cinco anos de vida da área estão em acompanhamento pela ESF.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF possuir registro da população entre um e cinco anos e acompanhá-la por meio de consultas médica e de enfermagem, VD, orientações e grupos operativos regulares, quanto ao crescimento, desenvolvimento e imunização. Considerar os últimos 12 meses para avaliação do indicador-padrão. Considerar pelo menos duas avaliações/ano para crianças entre 12 e 24 meses. A partir desta idade, considerar uma consulta/ano.			

5.11	c	A equipe acompanha a saúde bucal de crianças até 5 anos.	(S) (N)
O padrão refere-se à equipe possuir registro da população até cinco anos e acompanhá-la, em relação à saúde bucal, no mínimo, quanto ao desenvolvimento da dentição, manutenção da saúde bucal e permanência de hábitos orais nocivos ao estabelecimento normal da oclusão (sucção de dedo e chupeta, por exemplo). Inclui-se aqui o incentivo ao aleitamento materno e orientações aos pais.			

5.12	c	A ESF desenvolve ações de acompanhamento de crianças com asma de acordo com o protocolo clínico estabelecido.	(S) (N)
O padrão refere-se ao conjunto de ações desenvolvidas de maneira integrada pelos profissionais da equipe, a partir de suas diferentes atribuições, para a detecção, diagnóstico e tratamento da asma na população infantil, de acordo com protocolo clínico, buscando reduzir as internações e mortalidade por doenças respiratórias.			

5.13	c	A prevalência do aleitamento materno exclusivo aos 30 dias é de 90% ou mais.	(S) (N)
O padrão refere-se ao monitoramento da prevalência do aleitamento materno exclusivo na população de até 30 dias de vida. Período de avaliação: últimos 12 meses.			

Q Boa

5.14	B	Houve redução do nº absoluto de internações por infecções respiratórias agudas na população até 5 anos, ou ausência de casos.	(S) (N)
<p>Considerar o período de 24 meses para avaliação deste indicador-padrão. Os dados estão contemplados no SIAB, sendo também um dos indicadores presentes no Pacto Indicadores da Atenção Básica. Busca avaliar se as ações dirigidas à população infantil estão repercutindo sobre os indicadores de saúde. O padrão exige apenas que as internações em nº absoluto estejam em constante queda ou não tenham ocorrido casos nos últimos 2 anos.</p>			

5.15	B	A desnutrição entre as crianças menores de 2 anos tem sua incidência em curva descendente ou é inexistente.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se ao monitoramento da desnutrição na população até dois anos, observando se no período compreendido pelos últimos 24 meses a curva apresenta-se como descendente ou não aconteceram casos. Implica no acompanhamento do peso da população nesta faixa etária pelos membros da ESF (ver SIAB).</p>			

5.16	B	Houve redução do número absoluto ou ausência de casos de RN baixo peso ao nascer.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se ao monitoramento do peso dos RN da população observando se, nos últimos 24 meses, vem ocorrendo redução ou ausência do número absoluto de RN com baixo peso ao nascimento. Este padrão reflete, principalmente, os cuidados prestados durante o pré-natal.</p>			

5.17	B	Todos os óbitos neonatais são investigados.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se à participação da ESF na investigação de todos os óbitos de crianças entre 0 e 27 dias, com peso maior ou igual a 1.500 g. As orientações para investigação estão descritas no <i>Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal</i> do MS (2004) - http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/MS_manual_finalizadoOBITOS.pdf. Responder de maneira afirmativa ao padrão em caso de ausência de óbitos conhecidos nos últimos 12 meses.</p>			

5.18	B	A prevalência do aleitamento materno exclusivo aos 6 meses é de 60% ou mais.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se ao monitoramento da prevalência do aleitamento materno exclusivo na população de até 6 meses de vida.</p>			

5.19	B	O selamento dos quatro primeiros molares é realizado em casos com indicação clínica.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se a ação realizada pela ESB na população infantil entre 5 e 7 anos, com indicação clínica.</p>			

Q Avançada

5.20	A	80% ou mais das crianças da área entre 5 e 10 anos de vida, estão em acompanhamento pela ESF.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se à ESF possuir registro da população entre 5 e 10 anos e acompanhá-la por meio de consultas médicas e de enfermagem, VD, orientações e grupos operativos regulares, quanto ao C & D e imunização, no mínimo. Considerar pelo menos uma avaliação anual para crianças entre 5 e 10 anos.</p>			

5.21	A	Todos os óbitos infantis e fetais ocorridos nos últimos 12 meses foram investigados.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se à participação da ESF na investigação de todos os óbitos de crianças até 1 ano, nascidas com peso maior ou igual a 1.500 g (neonatal e pós-neonatal) e também os óbitos fetais (natimortos) com peso ao nascer maior ou igual a 2.500g. As orientações para investigação estão descritas no Manual dos comitês de prevenção do óbito infantil e fetal do MS (2004)-http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/MS_manual_finalizadoOBITOS.pdf. Responder de maneira afirmativa ao padrão em caso de ausência de óbitos conhecidos nos últimos 12 meses.</p>			

5.22	A	A prevalência do aleitamento materno aos 12 meses é de 70% ou mais.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se ao monitoramento da prevalência do aleitamento materno não exclusivo na população de até 12 meses.</p>			

5.23	A	80% ou mais dos RN receberam uma consulta na sua 1ª semana de vida.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se à consulta médica e ou de enfermagem. Ver ações definidas para a Primeira Semana de Saúde Integral (Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, MS, 2004 - http://dtr2001.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf). Considerar os últimos 12 meses para avaliação do indicador-padrão.</p>			

5.24	A	Houve redução do índice ceo-d na população de 5 a 6 anos nos últimos 24 meses .	(S) (N)
<p>Este indicador demonstra resolubilidade na atenção em saúde bucal, especialmente em seu componente de prevenção da cárie dentária. Considerar, para avaliação do indicador-padrão, os últimos 24 meses.</p>			

Saúde de Adolescentes

Q Desenvolvimento

5.25	D	A ESF possui registro atualizado dos adolescentes da área.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se à ESF possuir, registrado e documentado em papel, o número de adolescentes (SIAB: 10 a 14 e 15 a 19 anos), discriminados por sexo, da área adscrita à ESF, atualizado semestralmente. A partir do conhecimento desta população é possível o desenvolvimento de várias outras ações indicadas nos estágios mais elevados de qualidade. Responder de maneira afirmativa quando a atualização é permanente, incluindo atualização do sistema de informação.</p>			

Q Consolidada

5.26	C	50% ou mais dos adolescentes registrados estão com a vacinação em dia.	(S) (N)
<p>O padrão refere-se à ESF possuir registro da população 10 a 14 e 15 a 19 anos e acompanhá-la por meio de consultas, VD e grupos operativos regulares, quanto à imunização. Considerar as vacinas preconizadas pelo MS ou SES para a faixa etária. Considerar os últimos 12 meses para avaliação do indicador-padrão.</p>			

Q Boa

5.27	B	50% ou mais de adolescentes atendidos com consulta para avaliação de crescimento e desenvolvimento.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF possuir registro da população de 10 a 14 e 15 a 19 anos e acompanhá-la por meio de consultas médica e de enfermagem, VD e grupos operativos regulares, quanto ao C & D. Considerar uma avaliação anual. Considerar os últimos 12 meses para avaliação do indicador-padrão.			

5.28	B	A ESF desenvolve atividades educativas voltadas para os adolescentes abordando saúde sexual e reprodutiva.	(S) (N)
O padrão aponta para o desenvolvimento de ações e abordagem de conteúdos específicos da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, <u>com oferta de métodos contraceptivos</u> (camisinhas, contraceptivos orais e injetáveis, conforme indicação), realizadas no mínimo duas vezes ao ano. Considerar os últimos 12 meses para avaliação do padrão.			

Q Avançada

5.29	A	Houve redução de casos de gravidez não planejada entre as adolescentes em acompanhamento pela ESF.	(S) (N)
O padrão refere-se ao monitoramento da incidência de gravidez não planejada na população entre 15 e 19 anos, acompanhada pela equipe. Considerar os últimos 24 meses. Considerar para resposta afirmativa a redução do número absoluto de casos no período.			

5.30	A	Houve redução do índice CPO-D na população de 12 anos nos últimos 24 meses.	(S) (N)
Este indicador demonstra resolubilidade na atenção em saúde bucal, especialmente em seu componente de prevenção da cárie dentária. Considerar, para avaliação do indicador-padrão, os últimos 24 meses.			

Saúde de Mulheres e Homens Adultos

Q Elementar

5.31	E	A ESF possui registro atualizado dos adultos da área por sexo e faixa etária.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF possuir, registrado e documentado em papel, o número de adultos (20 a 59 anos) da área adscrita à ESF, discriminados por grupos etários (ver SIAB) e sexo. A partir do conhecimento desta população é possível o desenvolvimento de várias outras ações indicadas nos estágios mais elevados de qualidade. Responder de maneira afirmativa quando a atualização é permanente, incluindo atualização do sistema de informação.			

5.32	E	Existe amplo acesso da população ao pré-natal de baixo risco.	(S) (N)
O pré-natal de baixo risco, com oferta de consultas, exames laboratoriais de rotina e imunização antitetânica, realizado de maneira alternada e complementar (consultas médica e de enfermagem), é considerado uma das ações mais elementares da Atenção Básica, impactando de maneira muito positiva sobre os indicadores materno-infantis. Preconiza-se a realização de 4 a 6 consultas. A avaliação mínima envolve: avaliação nutricional, mensuração da PA, da altura uterina, ausculta do feto (após 4º mês).			

5.33	E	São realizadas atividades educativas durante o pré-natal abordando temas relativos à gravidez, parto e puerpério.	(S) (N)
O padrão refere-se à realização de atividades educativas mensais, vinculadas às consultas, com a população de gestantes em atenção pré-natal, de maneira regular e programada, abordando temas relativos à gravidez, parto, período puerperal e cuidados com o RN.			

5.34	E	A ESF possui registro atualizado dos hipertensos da área.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF possuir, registrado e documentado em papel, o número de hipertensos referidos e confirmados, discriminados por grupos etários (ver SIAB) e sexo, atualizado mensalmente. A partir do conhecimento desta população é possível o desenvolvimento de várias outras ações indicadas nos estágios mais elevados de qualidade.			

5.35	E	A ESF possui registro atualizado dos diabéticos da área.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF possuir, registrado e documentado em papel, o número de diabéticos referidos e confirmados, discriminados por grupos etários (ver SIAB) e sexo, atualizado mensalmente. A partir do conhecimento desta população é possível o desenvolvimento de várias outras ações indicadas nos estágios mais elevados de qualidade.			

Q Desenvolvimento

5.36	D	A ESF monitora a frequência dos hipertensos às atividades agendadas.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF monitorar a frequência dos hipertensos às atividades agendadas, empregando esforços para garantir a adesão às atividades coletivas e individuais e realizando busca ativa aos faltosos.			

5.37	D	A ESF monitora a frequência dos diabéticos às atividades agendadas.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF monitorar a frequência dos diabéticos às atividades agendadas, empregando esforços para garantir a adesão às atividades coletivas e individuais e realizando busca ativa aos faltosos.			

5.38	D	Os hipertensos em acompanhamento são atendidos em consulta individual, no mínimo, uma vez por trimestre.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF ter preconizado e garantir, no mínimo, uma consulta individual por trimestre para os hipertensos em acompanhamento.			

5.39	D	80% dos diabéticos em acompanhamento são atendidos em consulta individual, no mínimo, uma vez por trimestre.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF ter preconizado e garantir, no mínimo, uma consulta individual por trimestre para os diabéticos em acompanhamento.			

5.40	D	80% ou mais das gestantes com início precoce do pré-natal.	(S) (N)
O indicador-padrão refere-se à ESF monitorar e desenvolver ações de captação precoce de gestantes (até o primeiro trimestre da gravidez, ou seja, 90 dias) para início da atenção ao pré-natal. O levantamento pode ser realizado pela ficha B- GES do SIAB. Calcular o percentual, considerando para avaliação os últimos 12 meses e verificar se atende aos parâmetros estabelecidos para o padrão.			

5.41	D	80% ou mais de gestantes de baixo risco com 7 ou mais consultas de pré-natal realizadas.	(S) (N)
O indicador-padrão refere-se ao monitoramento do percentual de gestantes que realizaram no mínimo sete consultas ou mais de pré-natal de baixo risco durante a gestação, considerando-se os últimos 12 meses. Verificar se este percentual atende aos parâmetros estabelecidos pelo padrão de qualidade.			

5.42	D	A ESF desenvolve ações mensais de planejamento familiar.	(S) (N)
O padrão refere-se à realização de ações educativas mensais de planejamento familiar, individuais e ou coletivas, com orientação quanto ao uso com oferta dos métodos contraceptivos básicos: camisinhas, contraceptivos orais e injetáveis, conforme indicação.			

5.43	D	A ESF desenvolve ações sistemáticas, coletivas e individuais, de prevenção do câncer de colo uterino e controle do câncer de mama.	(S) (N)
O padrão refere-se à programação e realização de ações coletivas e individuais de prevenção/controle do câncer de colo uterino e de mama, no mínimo a cada dois meses, envolvendo desde as ações de orientação e auto-exame até a sensibilização e realização da citologia de colo uterino buscando alcançar índices de cobertura na população feminina superiores a 90%.			

5.44	D	A ESF faz busca ativa dos casos de citologia de colo uterino positivas.	(S) (N)
O padrão refere-se ao monitoramento de todas as citologias colhidas e enviadas para análise, realizando busca ativa das usuárias com exame positivo, encaminhando ou realizando a intervenção indicada.			

5.45	D	Os profissionais realizam o tratamento das DST prevalentes abordando sempre o(a) parceiro(a).	(S) (N)
O padrão refere-se à abordagem do (a) parceiro (a) estar padronizada e ser realizada em todas as situações de abordagem terapêutica das DST pelos profissionais de nível superior da ESF.			

5.46	D	80% de puerperas com consulta de puerpério realizada até 42 dias após o parto.	(S) (N)
O padrão-indicador refere-se à continuidade das ações de cuidado no período puerperal, considerando para avaliação, os últimos 12 meses. A resposta deve ser afirmativa quando, no mínimo, uma consulta (médica e/ou de enfermagem) for realizada até 42 dias após o parto.			

5.47	D	É realizado diagnóstico e tratamento de sífilis na gestação.	(S) (N)
O padrão refere-se aos profissionais de nível superior da ESF estarem sensibilizados para solicitar rotineiramente exames para detecção da sífilis durante o pré-natal, realizando o tratamento preconizado nos casos indicados.			

5.48	D	A ESF possui registro atualizado dos portadores de transtornos mentais.	(S) (N)
O padrão refere-se à equipe possuir, documentado em papel, o registro dos portadores de transtornos mentais, discriminando tipo de transtorno, idade, sexo, endereço, situação familiar, grau de autonomia e se está em acompanhamento pela referência.			

Q Consolidada

5.49	C	A atenção à população de hipertensos é realizada a partir da classificação do risco.	(S) (N)
O planejamento da atenção aos hipertensos é realizada utilizando-se classificação segundo o tipo de hipertensão, adesão e resposta ao tratamento, presença de fatores de risco associados, grau de instrução e autonomia, entre outros fatores. A frequência de consultas médica e de enfermagem é proposta e realizada a partir desta avaliação, de acordo com os consensos para o tema (www.saude.gov.br/hipertensao-diabetes).			

5.50	C	A atenção à população de diabéticos é realizada a partir da classificação do risco.	(S) (N)
O planejamento da atenção aos diabéticos é realizada utilizando-se classificação segundo o tipo de diabetes, adesão e resposta ao tratamento, presença de fatores de risco associados, grau de instrução e autonomia, dentre outros fatores. A frequência de consultas médica e de enfermagem é proposta e realizada a partir desta avaliação, de acordo com os consensos para o tema (www.saude.gov.br/hipertensao-diabetes).			

5.51	c	A medida do IMC de todos os hipertensos em acompanhamento pela ESF é realizada trimestralmente.	(S) (N)
O padrão refere-se à medição trimestral do IMC de todos os hipertensos acompanhados pela ESF, com registro em ficha individual, permitindo monitoramento do histórico e evolução do marcador.			

5.52	c	A medida do IMC de todos os diabéticos em acompanhamento pela ESF é realizada trimestralmente.	(S) (N)
O padrão refere-se à medição trimestral do IMC de todos os diabéticos acompanhados pela ESF, registrando em ficha individual.			

5.53	c	O exame dos pés nos diabéticos em acompanhamento é realizado em todas as consultas.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF ter como rotina preconizada e realizar de maneira sistemática o exame dos pés nos diabéticos acompanhados em todas as consultas.			

5.54	c	A ESF analisa semestralmente a população de hipertensos em acompanhamento considerando a prevalência estimada.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF comparar, semestralmente, se a população de hipertensos diagnosticados e em acompanhamento é compatível com o número esperado de acordo com os cálculos da prevalência estimada de hipertensão para o território. A prevalência da hipertensão arterial sistêmica para o Brasil está em torno de 15 a 20%.			

5.55	c	A ESF analisa semestralmente a população de diabéticos em acompanhamento considerando a prevalência estimada.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF comparar, semestralmente, se a população de diabéticos diagnosticados e em acompanhamento é compatível com o número esperado de acordo com os cálculos da prevalência estimada de diabetes para o território. A prevalência do Diabetes Mellitus para o Brasil está em torno de 6 a 11%.			

5.56	c	80% das gestantes assistidas pelo pré-natal estão em acompanhamento pela SB.	(S) (N)
Considerar para avaliação do indicador-padrão, o percentual de gestantes de baixo risco acompanhadas pela equipe que receberam no mínimo uma avaliação odontológica por trimestre de gestação, nos últimos 12 meses. A Atenção Odontológica à gestante compreende a realização de avaliação diagnóstica, restaurações e cirurgias quando indicadas, considerando-se o período da gestação, além de ações de educação e prevenção.			

5.57	c	O exame clínico de mama é uma rotina estabelecida no serviço.	(S) (N)
O padrão refere-se ao exame clínico de mama ser realizado, no mínimo uma vez ao ano, sistematicamente em todas as consultas de mulheres na faixa de 40 a 69 anos como uma rotina do serviço. Desconsiderar os casos de recusas por parte das usuárias, relacionadas a fatores culturais.			

5.58	C	A ESF desenvolve ações de sensibilização junto à população masculina para detecção precoce do câncer de próstata.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF orientar e sensibilizar a população de homens entre 40 e 65 anos quanto às medidas disponíveis para detecção precoce do câncer de próstata.			

5.59	C	A ESF mantém acompanhamento dos portadores de transtornos mentais atendidos pela referência.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF conhecer os portadores de transtornos mentais do seu território que estão sendo atendidos pela referência, mantendo acompanhamento por meio de VD ou consultas na USF, de maneira integrada com a equipe de Saúde Mental de referência.			

5.60	C	A ESB desenvolve ações preventivas voltadas para usuários com necessidades especiais.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESB desenvolver ações com finalidade preventiva dirigidas aos portadores de necessidades especiais, como: a sensibilização e capacitação dos cuidadores para a higiene oral, dentre outras.			

Q Boa

5.61	B	A ESF mantém acompanhamento do tratamento pela referência dos usuários de álcool e outras drogas.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF conhecer os usuários de drogas do seu território que estão sendo atendidos pela referência, mantendo acompanhamento por meio de VD ou consultas na USF, de maneira integrada com a Saúde Mental.			

5.62	B	Os adultos do sexo masculino são acompanhados pela ESF.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF possuir registro da população entre 20 e 59 anos e acompanhá-la por meio de consultas médica e de enfermagem, quanto às condições gerais de saúde e prevenção de agravos. Para resposta afirmativa, considerar 50% da população de homens nesta faixa etária.			

5.63	B	A população de mulheres e homens adultos está em acompanhamento sistemático pela SB.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESB desenvolver ações de acompanhamento da população nesse ciclo de vida. Considerar para resposta correta 60% da população considerada nos últimos 12 meses.			

5.64	B	Houve redução do nº absoluto de internações por Acidente Vascular Cerebral.	(S) (N)
O padrão refere-se à redução do nº absoluto de internações por acidente vascular cerebral nos últimos 24 meses, para a população adscrita entre 40 e 69 anos, acompanhada. É um dos temas abordados pelo do Pacto de Indicadores da Atenção Básica.			

5.65	B	Houve redução do nº absoluto de internações por Infarto Agudo do Miocárdio.	(S) (N)
O padrão refere-se à redução do nº absoluto de internações por infarto agudo do miocárdio nos últimos 24 meses, para a população adscrita, acompanhada.			

5.66	B	Houve redução do nº absoluto de internações por complicações decorrentes do Diabetes Mellitus.	(S) (N)
O padrão refere-se à redução do nº absoluto de internações por cetoacidose e coma diabético nos últimos 24 meses, para a população adscrita, acompanhada. É um dos indicadores do Pacto de Indicadores da Atenção Básica.			

5.67	B	Houve redução ou ausência de internações psiquiátricas de pacientes com transtornos mentais.	(S) (N)
O padrão refere-se à redução do nº absoluto de internações psiquiátricas dos portadores de transtornos mentais do território nos últimos 24 meses.			

Q Avançada

5.68	A	A ESF desenvolve atividades de reintegração e reabilitação comunitária em conjunto com as equipes de Saúde Mental de referência.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF desenvolver ativamente projetos e ações de reintegração e reabilitação comunitária em conjunto com a assessoria da equipe de Saúde Mental de referência.			

Saúde de Idosos

Q Desenvolvimento

5.69	D	A ESF possui registro atualizado dos idosos da área.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF possuir, registrado e documentado em papel, o número de idosos (SIAB: acima de 60 anos), discriminados por sexo, da área adscrita à ESF, atualizado mensalmente. O ideal é que existam também referências quanto às situações clínicas: presença de doenças, acamados, etc. A partir do conhecimento desta população é possível o desenvolvimento de várias outras ações indicadas nos estágios mais elevados de qualidade. Responder de maneira afirmativa quando a atualização é permanente, incluindo atualização do sistema de informação.			

Q Consolidada

5.70	C	80% ou mais dos idosos da área estão com a vacinação em dia.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF monitorar a cobertura vacinal dos idosos. Comparar a cobertura alcançada com o valor estabelecido para o padrão de qualidade.			

Q Boa

5.71	B	O exame da cavidade oral nos idosos é uma rotina estabelecida no serviço.	(S) (N)
O padrão refere-se às ESF e ESB terem como rotina preconizada e realizarem de maneira sistemática o exame da cavidade oral dos idosos em acompanhamento, com a finalidade de identificação de lesão cancerosa, em todas as consultas realizadas por profissionais de nível superior.			

5.72	B	Os idosos estão em acompanhamento sistemático pela SB.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESB desenvolver ações de acompanhamento da população de idosos e monitorar a cobertura das consultas nesta faixa etária. Considerar, para resposta afirmativa, cobertura de 60% da população considerada, nos últimos 12 meses.			

5.73	B	O exame da superfície corporal dos idosos é uma rotina estabelecida no serviço.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF ter como rotina preconizada e realizar de maneira sistemática o exame da superfície corporal dos idosos em acompanhamento, com a finalidade de identificação de lesão cancerosa, em todas as consultas médicas e de enfermagem.			

Q Avançada

5.74	A	A ESF desenvolve intervenções junto às famílias dos idosos, capacitando cuidadores domiciliares.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF realizar intervenções junto as famílias dos idosos em casos indicados, identificando e capacitando pessoas para desenvolverem cuidados familiares apropriados.			

5.75	A	São desenvolvidas intervenções apropriadas junto à população de idosos para detecção precoce de demências.	(S) (N)
O padrão refere-se aos membros da ESF estarem sensibilizados para reconhecer as manifestações das principais demências incidentes sobre a população de idosos (Parkinson, Alzheimer, doenças micro-vasculares, etc).			

Vigilância à Saúde II: Doenças Transmissíveis

Q Desenvolvimento

5.76	D	A ESF monitora a regularidade do tratamento dos doentes de tuberculose.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF monitorar a regularidade dos usuários em tratamento para tuberculose às consultas agendadas, realizando a busca ativa aos faltosos e empreendendo esforços para garantir a continuidade do tratamento iniciado.			

5.77	D	A ESF monitora a regularidade do tratamento dos doentes de hanseníase.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF monitorar a regularidade dos usuários em tratamento para hanseníase às consultas agendadas; realizando a busca ativa aos faltosos e empreendendo esforços para garantir a continuidade do tratamento iniciado.			

5.78	D	A abordagem diagnóstica diferencial para dengue é realizada sempre que indicada.	(S) (N)
O padrão refere-se ao médico da ESF conhecer os aspectos epidemiológicos e as manifestações fisiopatológicas da dengue, realizar o exame físico - especialmente a prova de resistência capilar (prova do laço), solicitar os exames laboratoriais adequados e interpretá-los, realizando o diagnóstico da doença.			

Q Consolidada

5.79	c	O diagnóstico, prescrição e acompanhamento do tratamento supervisionado é realizado para os casos de tuberculose.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF estar habilitada e realizar todas as ações descritas: diagnóstico, tratamento, prescrição e acompanhamento do tratamento supervisionado da tuberculose.			

5.80	c	O diagnóstico, prescrição e acompanhamento do tratamento supervisionado é realizado para os casos de hanseníase.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF estar habilitada e realizar todas as ações descritas: diagnóstico, tratamento, prescrição e acompanhamento do tratamento supervisionado da hanseníase.			

5.81	c	O exame anti-HIV é ofertado com aconselhamento para todas as gestantes acompanhadas.	(S) (N)
O padrão refere-se à oferta do exame anti-HIV com aconselhamento estar padronizada para todas as gestantes em acompanhamento pré-natal. Considerar os últimos 12 meses para análise do padrão.			

5.82	c	O exame para detecção de hepatites B e C é ofertado com aconselhamento para mulheres e homens acompanhados.	(S) (N)
O padrão refere-se à oferta dos exames para detecção de hepatites B e C, com aconselhamento, para todos os adultos acompanhados, ser uma rotina estabelecida na ESF.			

5.83	c	Os casos de dengue são encaminhados para internação hospitalar quando necessário.	(S) (N)
O padrão refere-se à realização do acompanhamento (da evolução) da infecção por dengue, havendo reconhecimento dos sinais de perigo e das situações indicativas de tratamento em nível hospitalar, quando necessário.			

5.84	c	São realizadas intervenções imediatas em casos de surtos por doenças infecto-contagiosas.	(S) (N)
O padrão refere-se à ESF estar habilitada e desenvolver ações de vigilância epidemiológica, intervindo sobre os contatos e comunicantes para diagnóstico, tratamento e/ou ações de bloqueio e prevenção, nos casos de surtos de doenças contagiosas.			

Q Boa

5.85	B	90% dos pacientes com tuberculose diagnosticados e tratados apresentam cura.	(S) (N)
O padrão configura-se como <i>padrão de resultado</i> e avalia o impacto das ações sobre a saúde da população. Verificar o percentual de pacientes de tuberculose diagnosticados, que realizaram o tratamento completo (sem interrupções), que apresentaram cura. Considerar para avaliação os últimos 24 meses.			

5.86	B	90% dos pacientes com hanseníase diagnosticados e tratados apresentam cura.	(S) (N)
O padrão configura-se como <i>padrão de resultado</i> e avalia o impacto das ações sobre a saúde da população. Verificar o percentual de pacientes com hanseníase diagnosticados, que realizaram o tratamento completo, que apresentam cura. Considerar o período de 24 meses.			

5.87	B	Ausência de tétano neonatal na área.	(S) (N)
Considerar para resposta afirmativa a avaliação dos últimos 24 meses. O padrão refere-se a um resultado finalístico sobre a saúde da população coberta pela ESF para o qual contribuíram todas as ações realizadas anteriormente de prevenção e acompanhamento da população, especialmente o pré-natal.			

5.88	B	Ausência de sífilis congênita na área.	(S) (N)
Considerar para resposta afirmativa a avaliação dos últimos 24 meses. O padrão refere-se a um resultado finalístico sobre a saúde da população coberta pela ESF para o qual contribuíram todas as ações realizadas anteriormente de prevenção e tratamento, especialmente o pré-natal.			

Vigilância à Saúde III: Agravos com Prevalência Regionalizada

Q Desenvolvimento

5.89	D	A abordagem diagnóstica diferencial para malária é realizada sempre que indicada.	(S) (N)
O padrão refere-se ao médico da ESF conhecer os aspectos epidemiológicos e as manifestações fisiopatológicas da infecção por malária (febre alta em ciclos, calafrios, sudorese, mialgia e cefaléia), estando habilitado para colher a anamnese e realizar o exame físico, solicitar os exames laboratoriais adequadamente e interpretá-los, realizando o diagnóstico.			

Q Consolidada

5.90	C	Os casos de malária são encaminhados para internação hospitalar quando necessário.	(S) (N)
O padrão refere-se ao médico da ESF realizar a prescrição dos medicamentos indicados e acompanhar a evolução da malária, sabendo reconhecer os sinais de perigo, as complicações e as situações indicativas de tratamento em nível hospitalar.			

Sugestões de Temas para Padrões Loco-regionais

Exemplos:

Violência/ Causas externas

Saúde indígena

Quilombolas

Iniciativas relacionadas com a Medicina Natural e Práticas Complementares (Homeopatia, Medicina Tradicional Chinesa, Medicina Antroposófica e Fitoterapia)

Enquête para escolha de temas para grupo gestantes

Nome:

Idade:

Estado civil:

Profissão:

Tempo gestação:

Número de filhos:

1. Por que escolheu o Centro de Saúde?
2. Necessita de algum tratamento odontológico?
3. Como considera a consulta do pré-natal?
4. Gostaria de alguma atividade no dia da consulta?
5. Algum local de mais fácil acesso para essa atividade?
6. Qual o melhor modo de trabalhar um grupo, com palestras, roda de conversa, vídeos ou alguma outra atividade?

7. Nos temas abaixo coloque de uma a cinco cruces de acordo com o interesse, sendo uma cruz para pouco e cinco para muito interesse, em frente ao tema e depois indique algum outro de seu interesse:

- Cuidados com o corpo, alimentação.
-

- Principais sintomas da gestação
-

- Como cuidar do bebê, preparar seu quarto.
-

- Atividade manual/artesanato

Indique qual

- Exercício, como Lian Gong, existente no Centro de Saúde.
-

- Massagem no bebê, como shantala.
-

- Outro tema de interesse