



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

PROJETO DE LEI Nº 018, DE 22 DE AGOSTO DE 2019.

Autoriza o Poder Executivo aplicar o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, concedido pelo Ministério da Saúde, e dá outras providências.

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO, faz saber que o Poder Legislativo aprovou e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. O incentivo PMAQ/AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, no âmbito do Município de Capistrano, passa a ser regulado por esta Lei.

Art. 2º. Fica instituído no âmbito do Município de Capistrano o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), com o objetivo de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade nacional, regional e local de maneira a permitir transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Art. 3º. Fica denominado “Prêmio de Qualidade e Produtividade” o incentivo financeiro, previsto no art. 9º da Portaria 1.645/2015 do Ministério da Saúde, que trata do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), a ser repassado aos profissionais, servidores efetivos e contratados, das Equipes de Saúde da Família (ESF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF- AB) cadastradas e premiadas pelo programa.

Art. 4º. Os valores repassados para os profissionais a que faz jus esta Lei serão fixados mediante os valores repassados por cada Equipe avaliada, mantendo como base o repasse mensal do Ministério da Saúde, de acordo com os percentuais previstos no Anexo I, desta Lei, pagos proporcionalmente por dia efetivo trabalhado pelo profissional.

Art. 5º. O incentivo financeiro variável do PMAQ-AB será aplicado na seguinte maneira:

I - Para pagamento de incentivos aos profissionais de saúde, entre os membros das equipes participantes do programa e incentivo aos Apoiaadores Municipais (ANEXO I);

II - Para investimento na infraestrutura, educação permanente e despesas de custeio para as Unidades Básicas de Saúde da Família inseridas no Programa;

III - O disposto no inciso I deste artigo deverá ser concedido conforme o alcance de metas relativas aos indicadores de saúde que será indicado por Portaria da Secretaria de Saúde do Município de Capistrano.

Art. 6º. Cabe a cada servidor se envolver e cumprir com as metas e indicadores estipulados pelo PMAQ e pela Secretaria de Saúde de Capistrano, que serão avaliados mensalmente, permanecendo vinculado o prêmio conforme o desempenho individual do profissional.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

Art. 7º. O incentivo financeiro será repassado na folha de pagamento, em contracheque único do vencimento base dos profissionais.

Art. 8º. Farão jus ao incentivo os servidores que se enquadrarem nos requisitos fixados nos artigos anteriores, que tenham permanecido em exercício por pelo menos 2 (dois) meses consecutivos, seja como Apoiador Municipal ou membro das Equipes de Saúde da Família e NASF-AB e que cumpram a carga horária estabelecida pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).

Art. 9º. Perderá o direito ao Prêmio de Qualidade e Produtividade do PMAQ o servidor que incorrer em qualquer das seguintes situações:

I - Caso de desistência;

II - Faltas justificadas ou não, no máximo de 02 (duas) mensais;

III - Afastamento do serviço;

IV - Não obtenção das metas e indicadores;

V - Férias, licença-prêmio ou licença médica, cujo período de afastamento supere a 03 (três) dias consecutivos e/ou 03 (três) dias alternados, mesmo com a apresentação de atestado;

VI – Deixar de digitar/apresentar a produção do E-SUS e planilhas mensal e semanal, no prazo estabelecido em calendário pela Coordenação da Atenção Básica, conforme estabelecidos pela CRES/SESA/MINISTÉRIO DA SAÚDE.

Parágrafo Único. A perda do Prêmio de Qualidade e Produtividade do PMAQ indicado no artigo anterior será revertida em favor do Município de Capistrano, para aplicação na estruturação da Atenção Básica Municipal.

Art. 10. O município fica desobrigado ao pagamento do incentivo financeiro aos profissionais de saúde em caso de suspensão ou extinção do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) pelo Ministério da Saúde.

Art. 11. Os profissionais de saúde da atenção básica farão jus ao Prêmio de Qualidade e Produtividade conforme categoria profissional, de acordo com a divisão em cada Equipe de Saúde da Família (ESF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB, por assiduidade, processos de trabalho e metas dos indicadores atingidos.

Art. 12. Os profissionais de saúde envolvidos no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) serão acompanhados e avaliados pelo Gestor Municipal, Apoiadores Municipais e pelo Conselho Municipal de Saúde no cumprimento das ações, metas e indicadores estabelecidos.

Parágrafo Único. As ações, metas e indicadores previstos no Anexo II desta Lei poderão ser ampliados ou reduzidos através de portaria do Gestor da Secretária de Saúde do Município de Capistrano, de acordo com as necessidades de enfrentamentos gerais, assim como, de problemas pontuais detectados, de aperfeiçoamento dos serviços e do atendimento, ou, para adequação aos novos indicadores pactuados anualmente.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

Art. 13. O incentivo instituído na presente Lei não se incorpora aos vencimentos do servidor, não integra a base de cálculo de contribuição previdenciária, não serão incorporados aos proventos de inatividade e nem devidas a inativos ou pensionistas.

Art. 14. Para efeito desta lei não farão jus ao recebimento das respectivas gratificações, os profissionais que compõem o programa Mais Médico para o Brasil, e, ainda os profissionais que ao término dos contratos nada tem a reaver referente a repasse futuro por parte do município.

Art. 15. As despesas com a execução desta lei correrão à conta das dotações próprias do orçamento municipal, consignados à Secretaria Municipal de Saúde, especialmente com recursos do Incentivo Financeiro do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ AB), transferido fundo a fundo pelo Ministério da Saúde, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável, instituído pela Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011, através da publicação por desempenho de cada ESF realizada pelo Ministério da Saúde.

Art. 16. Esta Lei entrará em vigor na data da sua publicação, revogadas as disposições constantes na Lei Municipal nº 1.007/2013, de 25 de fevereiro de 2013.

PAÇO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO, AOS 22 DE AGOSTO DE 2019.

ANTONIO SOARES SARAIVA JUNIOR

Prefeito Municipal



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

ANEXO I

Valor conforme desempenho			
Categoria Profissional	ÓTIMO (%)	MUITO BOM (%)	BOM (%)
Enfermeiro	7,68%	7,68%	7,68%
Médico	4,64%	4,64%	4,64%
Dentista	7,68%	7,68%	7,68%
Auxiliar e/ou Técnico de Enfermagem	2,81%	2,81%	2,81%
Auxiliar e/ou Técnico de Saúde Bucal	2,81%	2,81%	2,81%
Nível Superior do NASF-AB	9,0%	9,0%	9,0%



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

ANEXO II

TABELA I - CRITÉRIOS PARA MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DO PMAQ PARA REPASSE DE RECURSOS AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE CAPISTRANO.

FATORES	PERCENTUAIS
Assiduidade	10%
Processo de trabalho e promoção de saúde	35%
Metas / Indicadores	55%



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

ANEXO III

CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO NAS EQUIPES CONTEMPLADAS PELO PMAQ

ASSIDUIDADE: Monitoramento mensal através do relatório do livro de ponto e/ou ponto eletrônico. Para cada falta ou ausência não justificada será proporcionalmente descontada do valor referente a este fator (Tabela I do anexo II).

PROCESSO DE TRABALHO: monitoramento a cada 03 (três) meses, por meio de visitas às Unidades Básicas de Saúde, dos seguintes parâmetros:

1. A equipe de saúde da família possui o mapa da sua área de abrangência com delimitação das Microáreas, bem como indicação das principais condições de saúde da população.
2. A Unidade Básica de Saúde possui protocolo e os profissionais utilizam marcadores para identificação segura do paciente.
3. A Unidade Básica de Saúde prioriza o atendimento de urgência e emergência utilizando um protocolo de classificação de risco durante o seu funcionamento.
4. A equipe de saúde bucal realiza o atendimento de urgência e emergência, adotando um Protocolo de Classificação de Risco, durante o funcionamento da unidade.
5. A unidade básica de saúde possui agendamento de atendimento para saúde bucal diariamente.
6. As crianças da área de abrangência da equipe com até dois anos de idade são identificadas e estratificadas por grau de risco, seguindo a Linha Guia.
7. As crianças da área de abrangência da equipe com até dois anos de idade estão em acompanhamento de acordo com a estratificação de risco estabelecida na Linha Guia.
8. As crianças da área de abrangência da equipe com até dois anos de idade estão vacinadas de acordo com Calendário Vacinal.
9. A equipe de saúde da família realiza busca ativa de crianças faltosas à vacinação.
10. As gestantes têm sete ou mais consultas de pré-natal realizadas na Unidade Básica de Saúde, conforme Linha Guia.
11. A equipe de saúde da família realiza busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal.
12. A equipe de saúde da família realiza busca ativa das puérperas faltosas à consulta puerperal
13. O acompanhamento das puérperas da área de abrangência é realizado por meio de visita domiciliar em até sete dias, e consulta puerperal até 42 dias após o parto, conforme Linha Guia.
14. A equipe de saúde da família realiza tratamento concomitante do parceiro da gestante acometida por sífilis.
15. A equipe de saúde da família acompanha a evolução do tratamento da criança acometida por sífilis congênita
16. As mulheres da área de abrangência na faixa etária de 25 a 64 anos estão com o exame de citologia oncótica realizado, conforme Linha Guia.
17. A equipe de saúde da família realiza busca ativa das mulheres faltosas ao exame de citologia de colo de útero.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

18. As pessoas com Diabetes da área de abrangência da equipe são identificadas e estratificadas por grau de risco conforme Linha Guia.
19. As pessoas com diabetes da área de abrangência da equipe estão em acompanhamento de acordo com a estratificação de risco estabelecida na Linha Guia.
20. A equipe de saúde da família realiza busca ativa dos diabéticos faltosos aos atendimentos.
21. Os hipertensos da área de abrangência da equipe são identificados e estratificados por grau de risco, conforme Linha Guia.
22. Os hipertensos da área de abrangência da equipe estão em acompanhamento de acordo com a estratificação de risco estabelecida na Linha Guia.
23. A equipe de saúde da família realiza busca ativa dos hipertensos faltosos aos atendimentos.
24. A equipe de saúde da família realiza busca ativa das pessoas com transtorno mentais faltosas aos atendimentos.
25. As pessoas idosas da área de abrangência da equipe são identificadas e estratificadas conforme o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável
26. As pessoas idosas da equipe estão em acompanhamento de acordo com a estratificação de risco baseada no Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável
27. A equipe de saúde da família realiza busca das pessoas idosas faltosas aos atendimentos.
28. A equipe de saúde da família utiliza protocolo para identificar fatores de risco no domicílio relacionados à queda na pessoa idosa.
29. Os usuários com tuberculose da área de abrangência são diagnosticados e tratados pela equipe e têm o tratamento concluído
30. Os usuários com hanseníase da área de abrangência da equipe são diagnosticados e tratados pela equipe e têm o tratamento concluído.
31. Os usuários da área de abrangência da equipe de saúde bucal estão estratificados segundo o grau de risco para a saúde bucal, conforme Linha Guia.
32. A equipe de saúde bucal garante agenda para a continuidade do tratamento de um usuário que iniciou seu tratamento em saúde bucal.
33. Os casos de Dengue, Chikungunya e Zika vírus da área de abrangência são atendidos e acompanhados pela equipe, conforme Protocolo do Ministério da Saúde.
34. A equipe de saúde da família possui protocolo para identificar agravos e doenças relacionados ao trabalho.
35. A equipe de saúde da família viabiliza às gestantes de alto risco consultas no pré-natal de risco, conforme a Linha Guia.
36. A equipe de saúde da família realiza o seguimento das mulheres com citologia de colo uterino com resultado alterado.
37. Os prontuários familiares estão organizados e preenchidos adequadamente.
38. As crianças menores de dois anos da área de abrangência possuem caderneta de saúde da criança com registros atualizados.
39. As gestantes da área de abrangência possuem caderneta da gestante com registros atualizados.
40. Os adolescentes da área de abrangência possuem caderneta da saúde do adolescente com regis-



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

tros atualizados.
41. As pessoas idosas da área de abrangência possuem Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa com registros atualizados.
42. Os relatórios do e-SUS e os indicadores pactuados pela Secretaria Municipal de Saúde são discutidos pela equipe de saúde da família.
43. A unidade básica de saúde realiza notificações compulsórias de agravos e doenças, bem como aquelas relacionadas à Saúde do Trabalhador.
44. A equipe de saúde da família realiza o monitoramento das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde ocorridas em seu território.
45. As famílias da área de abrangência estão classificadas segundo o grau de risco
46. As equipes de saúde da família e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, vinculadas à Unidade Básica de Saúde, desenvolvem ações abordando a saúde da criança e do adolescente, junto às famílias da área de abrangência.
47. As equipes de saúde da família e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, vinculadas à Unidade Básica de Saúde, desenvolvem ações abordando os cuidados no pré-natal, parto e puerpério, junto às famílias da área de abrangência.
48. As equipes de saúde da família e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família vinculadas à unidade básica de saúde, desenvolvem ações relacionadas aos cuidados com a hipertensão e/ou diabetes, junto às famílias da área de abrangência.
49. A equipe de saúde da família realiza visitas domiciliares às famílias da área de abrangência.
50. As equipes de saúde da família e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, vinculados à unidade básica de saúde, realizam trabalhos intersetoriais e/ou participam de eventos de relevância para a comunidade.
51. A comunidade vinculada à unidade básica de saúde possui algum mecanismo de manifestar formalmente a sua opinião em relação à unidade.
52. A equipe está planejando suas ações com base no diagnóstico situacional de seu território. Como está sendo feito o planejamento das ações?
53. A equipe faz registros e monitoramento das suas solicitações de exames, encaminhamentos às especialidades, bem como os retornos e atendimentos? Observar a organização desses registros.
54. A equipe está realizando reuniões periódicas, com duração adequada para discussão da equipe sobre o processo de trabalho e funcionamento da UBS? Pedir para vê a ata das reuniões.
55. A equipe esta entregando a produção da atenção básica e-SUS e entregue semanalmente e produção BPA até o 5º dia útil do mês, como foi estabelecido pela coordenação.
56. A equipe interage com os serviços de apoio matricial (NASF e CAPS).
57. A equipe de Saúde Bucal atende e registra as urgências com a devida data de retorno.
58) A equipe de Saúde Bucal realiza ações de prevenção e diagnóstico de Câncer de boca
59) A equipe tem o cadastro atualizado mensalmente dos pacientes que necessitam de visita domiciliar pelo médico, enfermeiro e dentista.

OBSERVAÇÃO: Serão considerados aptos a receber integralmente o valor destinado, os profissionais que atingem 40 (quarenta) a 58 (cinquenta e oito) dos parâmetros acima estabe-



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

lecidos. Os profissionais que ficarem na faixa compreendida de 20 (vinte) a 39 (trinta e nove) receberão 50% do valor. Já os profissionais que cumprirem abaixo de 20 (vinte) destes parâmetros serão considerados inaptos a receber (Tabela I do anexo II).

METAS/INDICADORES: As formas de avaliação e monitoramento serão por meio dos indicadores estabelecidos por cada categoria no anexo III.

OBS: Para cada categoria profissional da Atenção Básica terão três formas de parâmetros de avaliação: 100% do valor destinado aos indicadores de saúde, 50% do valor destinado aos indicadores de saúde e inaptos a receber o valor destinado aos indicadores de saúde. o valor será convertido para a gestão.

ANEXO III (continuação)

FERRAMENTAS DO MONITORAMENTO DO PMAQ.

O recurso do PMAQ será dividido entre gestão e profissionais, da forma que está disposto na lei. No entanto, o recurso destinado à gratificação dos profissionais será variável e modificado de acordo com a avaliação e monitoramento dos critérios exigidos na lei do PMAQ. Os critérios são:

1. Assiduidade;
2. Processo de trabalho;
3. Metas e indicadores.

Segundo a Lei Municipal de Capistrano, o monitoramento do PMAQ será realizado com base nos seguintes instrumentos:

1. ASSIDUIDADE:

Acontecerá a partir do relatório do livro de ponto. Para tanto, será solicitado aos coordenadores municipais um relatório mensal com a frequência de cada profissional participante.

Observação: Os profissionais que tiverem 01 (uma) falta no local de trabalho não justificadas, não receberão os 10% do valor do repasse variável das gratificações do PMAQ. Esse valor será revertido para a gestão como está previsto.



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

FERRAMENTA DE MONITORAMENTO DO PMAQ – ESF

2. PROCESSO DE TRABALHO

DATA DE AVALIAÇÃO: ____ / ____ / ____

Será monitorado pelos coordenadores, em visitas às unidades básicas de saúde, onde será feita uma supervisão com observação e questionário acerca dos seguintes fatores:

QUADRO I - PROCESSO DE TRABALHO – AVALIAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

PROCESSO DE TRABALHO – AVALIAÇÃO COM O COORDENADOR DA EQUIPE E OBSERVAÇÃO DE CADA ITEM.	FORMA DE VERIFICAÇÃO	RESULTADOS
FATORES A SEREM AVALIADOS		
1) A equipe de saúde da família possui o mapa da sua área de abrangência com delimitação das microáreas, bem como indicação das principais condições de saúde da população.	Verificar se a equipe possui mapa com as microáreas atualizadas em local visível conforme a necessidade de conhecimento das informações e se os profissionais conhecem seu território. Mapeamento das principais condições crônicas: Hipertensos e diabéticos de alto risco, gestantes, crianças adolescente, crianças de alto risco.	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
2) A Unidade Básica de Saúde possui protocolo e os profissionais utilizam marcadores para identificação segura do paciente.	Verificar se a unidade possui protocolo para identificação segura do paciente e se os profissionais utilizam, no mínimo, dois marcadores para identificação dos usuários.	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES: *
3) A Unidade Básica de Saúde prioriza o atendimento de urgência e emergência utilizando um protocolo de classificação de risco durante o seu funcionamento.	Verificar a existência de protocolo de classificação de risco na unidade e registros que comprovem a realização da classificação de risco baseada no protocolo em todos os turnos e dias de funcionamento da unidade	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:

Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmucapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

PROCESSO DE TRABALHO – AVALIAÇÃO COMO COORDENADOR DA EQUIPE E OBSERVAÇÃO DE CADA ITEM.		
FATORES A SEREM AVALIADOS	FORMA DE VERIFICAÇÃO	RESULTADOS
4) A equipe de saúde bucal realiza o atendimento de urgência e emergência, adotando um Protocolo de Classificação de Risco, durante o funcionamento da unidade.	Verificar a existência de protocolo de classificação de risco em saúde bucal na unidade e registros que comprovem a realização da classificação de risco e atendimento baseada no protocolo em todos os turnos e dias de funcionamento da unidade.	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
5) A unidade básica de saúde possui agendamento de atendimento para saúde bucal diariamente.	Verificar agenda/registro que comprove o agendamento diário.	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
6) As crianças da área de abrangência da equipe com até dois anos de idade são identificadas e estratificadas por grau de risco, seguindo a Linha Guia.	a) A existência da cópia da Linha Guia Nascir no Ceará na Unidade Básica de Saúde; b) capacitação dos profissionais sobre estratificação de risco de crianças menores de dois anos; c) o número de crianças menores de dois anos identificadas e estratificadas por grau de risco pela equipe; d) se há registro no prontuário que comprove a estratificação de risco das crianças (eleger três crianças acompanhadas na unidade e verificar no prontuário).	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
7) As crianças da área de abrangência da equipe com até dois anos de idade estão em acompanhamento de acordo com a estratificação de risco estabelecida na Linha Guia.	a) O número de consultas programadas por faixa etária, conforme o grau de risco; b) a comprovação da marcação das consultas na agenda; c) o registro dos acompanhamentos no prontuário (eleger o prontuário de três crianças).	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
8) As crianças da área de abrangência da equipe com até dois anos de idade estão vacinadas de acordo com Calendário Vacinal.	a) Se o aprazamento está organizado por dia, mês e ano. b) se as doses foram aplicadas de acordo com o aprazamento (eleger três fichas de meses anteriores).	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
9) A equipe de saúde da família realiza busca ativa de crianças faltosas à vacinação.	Verificar se há registro da busca ativa no prontuário de crianças faltosas.	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES

Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE
FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmccapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

10) As gestantes têm sete ou mais consultas de pré-natal realizadas na Unidade Básica de Saúde, conforme Linha Guia.	Verificando o acompanhamento da gestação conforme o grau de risco (eleger três prontuários de puérperas).	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
11) A equipe de saúde da família realiza busca ativa das gestantes faltosas ao pré-natal.	Verificar se há registro de busca ativa no prontuário de gestantes faltosas.	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
12) A equipe de saúde da família realiza busca ativa das puérperas faltosas à consulta puerperal.	Verificar se há registro da busca ativa no prontuário de puérperas faltosas.	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
PROCESSO DE TRABALHO – AVALIAÇÃO COM O COORDENADOR DA EQUIPE E OBSERVAÇÃO DE CADA ITEM.		
FATORES A SEREM AVALIADOS		RESULTADOS
13) O acompanhamento das puérperas da área de abrangência é realizado por meio de visita domiciliar em até sete dias, e consulta puerperal até 42 dias após o parto, conforme Linha Guia.	Verificar se ocorreu o acompanhamento com visita domiciliar e consulta puerperal no prazo estipulado na Linha Guia Nascido no Ceará (eleger três prontuários de puérperas)	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
14) A equipe de saúde da família realiza tratamento concomitante do parceiro da gestante acometida por sífilis.	Verificar no prontuário o registro de acompanhamento e tratamento da Sífilis na gestante e parceiro.	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
15) A equipe de saúde da família acompanha a evolução do tratamento da criança acometida por sífilis congênita.	Verificar no prontuário o registro de acompanhamento e tratamento das crianças com sífilis congênita.	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
16) As mulheres da área de abrangência na faixa etária de 25 a 64 anos estão com o exame de citologia oncológica realizado, conforme Linha Guia.	a) se há aprazamento para coleta de exame de citologia oncológica mensal, atentando-se para a faixa etária preconizada. b) se os exames foram realizados de acordo com o aprazamento (eleger três prontuários de meses anteriores e verificar registro).	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
17) A equipe de saúde da família realiza busca ativa das mulheres faltosas ao exame de citologia de colo de útero.	Verificar se há registro da busca ativa das mulheres faltosas no prontuário.	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:

Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmccapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

18) As pessoas com Diabetes da área de abrangência da equipe são identificadas e estratificadas por grau de risco conforme Linha Guia.	a) A existência da cópia da Linha Guia na Unidade Básica de Saúde; b) a capacitação dos profissionais sobre estratificação de risco de diabetes; c) o número de diabéticos identificados e estratificados por grau de risco pela equipe; d) se há registro no prontuário que comprove a estratificação de risco dos usuários com diabetes (eleger três usuários com diabetes acompanhados na unidade e verificar no prontuário).	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
19) As pessoas com diabetes da área de abrangência da equipe estão em acompanhamento de acordo com a estratificação de risco estabelecida na Linha Guia.	a) O número de consultas programadas, conforme o grau de risco; b) a comprovação da marcação das consultas na agenda; c) o registro dos acompanhamentos no prontuário (eleger o prontuário de três usuários com Diabetes).	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:

PROCESSO DE TRABALHO – AVALIAÇÃO COM O COORDENADOR DA EQUIPE E OBSERVAÇÃO DE CADA ITEM.

FATORES A SEREM AVALIADOS	FORMA DE VERIFICAÇÃO	RESULTADOS
20) A equipe de saúde da família realiza busca ativa dos diabéticos faltosos aos atendimentos.	Verificar no prontuário se há registro da busca ativa dos diabéticos faltosos.	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
21) Os hipertensos da área de abrangência da equipe são identificados e estratificados por grau de risco, conforme Linha Guia.	a) A existência da cópia da Linha Guia na Unidade Básica de Saúde; b) a capacitação dos profissionais sobre estratificação de risco de hipertensão; c) o número de hipertensos identificados e estratificados por grau de risco pela equipe; d) se há registro no prontuário que comprove a estratificação de risco dos usuários com hipertensão (eleger três usuários com hipertensão acompanhados na unidade e verificar no prontuário).	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
22) Os hipertensos da área de abrangência da equipe estão em acompanhamento de acordo com a estratificação de risco estabelecida na Linha Guia.	a) O número de consultas programadas, conforme o grau de risco; b) a comprovação da marcação das consultas na agenda; c) o registro dos acompanhamentos no prontuário (eleger o prontuário de três usuários com hipertensão).	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:

Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CCF: 06.920.212-5

E-mail: pmccapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

23) A equipe de saúde da família realiza busca ativa dos hipertensos faltosos aos atendimentos.	Verificar no prontuário se há registro da busca ativa dos hipertensos faltosos	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
24) A equipe de saúde da família realiza busca ativa das pessoas com transtorno mental faltosas aos atendimentos.	Verificar no prontuário se há registro da busca ativa das pessoas com transtorno mentais faltosas.	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
25) As pessoas idosas da área de abrangência da equipe são identificadas e estratificadas conforme o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável	a) A existência de cópia do Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável – VES 13 na Unidade Básica de Saúde; b) a capacitação dos profissionais para realização de estratificação de risco de pessoas idosas com o Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável – VES 13; c) registro no prontuário das pessoas idosas identificadas e estratificadas por grau de risco pela equipe periodicamente.	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:

PROCESSO DE TRABALHO – AVALIAÇÃO COM O COORDENADOR DA EQUIPE E OBSERVAÇÃO DE CADA ITEM.

FATORES A SEREM AVALIADOS	FORMA DE VERIFICAÇÃO	RESULTADOS
26) As pessoas idosas da equipe estão em acompanhamento de acordo com a estratificação de risco baseada no Protocolo de Identificação do Idoso Vulnerável	a) O número de consultas programadas, conforme o grau de risco; b) a comprovação da marcação das consultas na agenda; c) o registro dos acompanhamentos no prontuário (eleger o prontuário de três pessoas idosas).	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
27) A equipe de saúde da família realiza busca das pessoas idosas faltosas aos atendimentos.	Verificar no prontuário se há registro da busca ativa das pessoas idosas faltosas.	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:

Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE
FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmccapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

28) A equipe de saúde da família utiliza protocolo para identificar fatores de risco no domicílio relacionados à queda na pessoa idosa.	a) A existência de cópia do Protocolo de Prevenção de Quedas em Idosos na unidade básica de saúde; b) a capacitação dos profissionais sobre o Protocolo de Prevenção em Quedas em Idosos; c) se há registro no prontuário que comprove a identificação de fatores de risco no domicílio relacionado à queda na pessoa idosa com base no protocolo (eleger três pessoas idosas acompanhadas na unidade e verificar no prontuário).	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
29) Os usuários com tuberculose da área de abrangência são diagnosticados e tratados pela equipe e têm o tratamento concluído	a) Se a unidade realiza busca ativa de sintomáticos respiratórios; b) o número de casos de tuberculose e, nos respectivos prontuários, se há registro do acompanhamento (tratamento diretamente observado e visita domiciliar) e conclusão de tratamento.	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
30) Os usuários com hanseníase da área de abrangência da equipe são diagnosticados e tratados pela equipe e têm o tratamento concluído.	Verificar o número de casos de hanseníase, o registro nos prontuários do acompanhamento (tratamento diretamente observado e visita domiciliar) e conclusão de tratamento.	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
31) Os usuários da área de abrangência da equipe de saúde bucal estão estratificados segundo o grau de risco para a saúde bucal, conforme Linha Guia.	a) A existência de cópia da Linha Guia na Unidade Básica de Saúde; b) a capacitação dos profissionais sobre estratificação de risco em saúde bucal; c) o número de gestantes, crianças menores de cinco anos e diabéticos identificados e estratificados por grau de risco pela equipe	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
32) A equipe de saúde bucal garante agenda para a continuidade do tratamento de um usuário que iniciou seu tratamento em saúde bucal.	a) O número de consultas programadas, conforme o grau de risco; b) a comprovação da marcação das consultas na agenda; c) o registro dos acompanhamentos no prontuário (eleger o prontuário de uma gestante, uma criança menor de cinco anos e um diabético).	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
PROCESSO DE TRABALHO – AVALIAÇÃO COMO COORDENADOR DA EQUIPE E OBSERVAÇÃO DE CADA ITEM.		
FATORES A SEREM AVALIADOS		RESULTADOS
33) Os casos de Dengue, Chikungunya e Zika vírus da área de abrangência são atendidos e acompanhados pela equipe, conforme Protocolo do Ministério da Saúde.	Os casos de Dengue, Chikungunya e Zika vírus da área de abrangência são atendidos e acompanhados pela equipe, conforme Protocolo do Ministério da Saúde.	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:

Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmccapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

34) A equipe de saúde da família possui protocolo para identificar agravos e doenças relacionados ao trabalho.	a) A existência de cópia do protocolo na Unidade Básica de Saúde; b) a capacitação dos profissionais sobre o protocolo; c) o número de casos notificados na unidade; d) se há registro no prontuário que comprove o acompanhamento dos casos (elegir três casos acompanhados na unidade e verificar no prontuário).	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
35) A equipe de saúde da família viabiliza às gestantes de alto risco consultas no pré-natal de risco, conforme a Linha Guia.	Verificar se a equipe encaminha as gestantes às referências do pré-natal de alto risco, conforme a Linha Guia (elegir três gestantes de alto risco para verificação).	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
36) A equipe de saúde da família realiza o seguimento das mulheres com citologia de colo uterino com resultado alterado.	a) Existência de registro de agendamento das mulheres com citologia de colo uterino com resultado alterado para o centro de referência. b) Registro dos acompanhamentos dessas mulheres no prontuário.	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
37) Os prontuários familiares estão organizados e preenchidos adequadamente.	Verificar o tipo de prontuário (físico ou eletrônico), o modo de organização dos mesmos na unidade (individual ou familiar) e se há registro adequado dos atendimentos por parte dos profissionais.	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
38) As crianças menores de dois anos da área de abrangência possuem caderneta de saúde da criança com registros atualizados.	Verificar se as cadernetas de saúde da criança estão com registros atualizados. Selecionar aleatoriamente um usuário na sala de espera e verificar o preenchimento adequado da caderneta (vacinas, curva de crescimento e desenvolvimento, consultas médicas e odontológicas).	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
39) As gestantes da área de abrangência possuem caderneta da gestante com registros atualizados.	Verificar se as cadernetas da gestante estão com registros atualizados. Selecionar aleatoriamente um usuário na sala de espera e verificar o preenchimento adequado da caderneta (vacinas, consultas médicas e odontológicas, exames, vinculação de maternidade).	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:

Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmecapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

PROCESSO DE TRABALHO – AVALIAÇÃO COMO O COORDENADOR DA EQUIPE E OBSERVAÇÃO DE CADA ITEM.		
FATORES A SEREM AVALIADOS	FORMA DE VERIFICAÇÃO	RESULTADOS
40) Os adolescentes da área de abrangência possuem caderneta da saúde do adolescente com registros atualizados.	Verificar se as cadernetas da saúde do adolescente estão com registros atualizados. Selecionar aleatoriamente um usuário na sala de espera e verificar o preenchimento adequado da caderneta (registro antropométrico e dos estágios de maturação sexual, alimentação saudável, saúde bucal, saúde sexual e reprodutiva, vacinas).	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
41) As pessoas idosas da área de abrangência possuem Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa com registros atualizados.	Verificar se as Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa estão com registros atualizados. Selecionar aleatoriamente um usuário na sala de espera e verificar o preenchimento da caderneta	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
42) Os relatórios do e-SUS e os indicadores pactuados pela Secretaria Municipal de Saúde são discutidos pelas equipes de saúde da família e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, vinculadas à unidade básica de saúde.	Verificar documentação que comprove (ata de reunião, relatório, plano de ação etc.) a discussão dos relatórios e indicadores do e-SUS pelas equipes da unidade.	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
43) A unidade básica de saúde realiza notificações compulsórias de agravos e doenças, bem como àquelas relacionadas à Saúde do Trabalhador.	Verificar a existência de fichas de notificação compulsória na unidade, o registro adequado das mesmas pelos profissionais, bem como um consórcio mensal para monitoramento dos casos (semana epidemiológica, data de notificação, nº do SINAN, tipo de agravo, nome e nº do prontuário).	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
44) A equipe de saúde da família realiza o monitoramento das internações por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde ocorridas em seu território.	Verificar se há registro e monitoramento de, no mínimo, dois agravos por condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (hipertensão e diabetes) e se há análise por parte da equipe acerca do comportamento desses indicadores no território (relatórios, planos de ação etc.).	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:

Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmccapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

PROCESSO DE TRABALHO – AVALIAÇÃO COMO COORDENADOR DA EQUIPE E OBSERVAÇÃO DE CADA ITEM.		
FATORES A SEREM AVALIADOS	FORMA DE VERIFICAÇÃO	RESULTADOS
45) As famílias da área de abrangência estão classificadas segundo o grau de risco	a) A existência de protocolo de classificação de risco familiar na unidade; b) o conhecimento dos profissionais em relação ao protocolo; c) eleger, aleatoriamente, três prontuários físico/papel, para verificar a identificação do risco familiar, conforme o protocolo. No caso de prontuário eletrônico, verificar se existe indicação da classificação de risco familiar no software ou se a equipe possui, no mínimo, uma planilha com a relação de suas famílias por microárea e respectivos riscos.	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
46) As equipes de saúde da família e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, vinculadas à Unidade Básica de Saúde, desenvolvem ações abordando a saúde da criança e do adolescente, junto às famílias da área de abrangência.	Verificar documentação (livro de registro, atas, fotos, relatório e-SUS/SISAB etc.) que comprove a realização de atividades referentes à saúde da criança, bem como atividades voltadas aos adolescentes abordando a saúde sexual e reprodutiva, junto às famílias.	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
47) As equipes de saúde da família e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família, vinculadas à Unidade Básica de Saúde, desenvolvem ações abordando os cuidados no pré-natal, parto e puerpério, junto às famílias da área de abrangência.	Verificar documentação (livro de registro, atas, fotos etc.) que comprove a realização de atividades de orientação ao pré-natal, parto e puerpério, bem como contracepção pós-parto e orientação sexual e reprodutiva, junto às famílias.	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
48) As equipes de saúde da família, do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e do Programa Academia da Saúde, vinculadas à unidade básica de saúde, desenvolvem ações relacionadas aos cuidados com a hipertensão e/ou diabetes, junto às famílias da área de abrangência.	Verificar documentação (livro de registro, atas, fotos, relatório e-SUS/SISAB etc.) que comprove a realização de atividades relacionadas aos cuidados com a hipertensão e/ou diabetes, junto às famílias.	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
49) A equipe de saúde da família realiza visitas domiciliares às famílias da área de abrangência.	Verificar documentação (Relatório e-SUS/SISAB, registro em prontuário) que comprove a realização de visitas domiciliares às famílias da área de abrangência.	<input type="checkbox"/> SATISFATÓRIO <input type="checkbox"/> NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:

Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmccapistrano@mail.com




PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

50) As equipes de saúde da família, do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e do Programa Academia da Saúde, vinculados à unidade básica de saúde, realizam trabalhos intersetoriais e/ou participam de eventos de relevância para a comunidade.	Verificar a realização de trabalhos intersetoriais pelas equipes nos relatórios do e-SUS/SISAB e/ou a participação das mesmas nos eventos de relevância para a comunidade em registros de frequência/fotográfico.	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
51) A comunidade vinculada à unidade básica de saúde possui algum mecanismo de manifestar formalmente a sua opinião em relação à unidade.	Verificar se há mecanismos para a manifestação da comunidade (ouvidoria, pesquisa, caixa de sugestões (etc.)).	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:

PROCESSO DE TRABALHO – AVALIAÇÃO COM O COORDENADOR DA EQUIPE E OBSERVAÇÃO DE CADA ITEM.

FATORES A SEREM AVALIADOS	FORMA DE VERIFICAÇÃO	RESULTADOS
52) A equipe está planejando suas ações com base no diagnóstico situacional de seu território. Como esta sendo feito o planejamento das ações?	Avaliar se a equipe possui a análise situacional das vulnerabilidades, como também o planejamento e ações desenvolvidas para reduzir os danos.	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
53) A equipe faz registros e monitoramento das suas solicitações de exames, encaminhamentos às especialidades, bem como os retornos e atendimentos? Observar a organização desses registros.	Verificar se há registro atualizado	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
54) A equipe está realizando reuniões periódicas, com duração adequada para discussão da equipe sobre o processo de trabalho e funcionamento da UBS? Pedir para ver ata das reuniões.	Verificar se há planejamento com reunião semanal, quinzenal ou mensal com comprovação.	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
55) A equipe está entregando a produção da atenção básica até o 5º dia útil do mês como foi estabelecido pela coordenação.	Verificar se há entrega da produção na data estabelecida.	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:


Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmccapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

56) A equipe interage com os serviços de apoio matricial (NASF)		() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
57) A equipe de Saúde Bucal atende e registra as urgências com a devida data de retorno.	Selecionar um atendimento aleatório do Boletim diário e analisar o agendamento na agenda e prontuário.	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
58) A equipe de Saúde Bucal realiza ações de prevenção e diagnóstico de Câncer de boca	Verificar se há registro de prevenção e diagnóstico de Câncer de boca, como também um acompanhamento dos casos com diagnóstico estabelecido.	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
59) A equipe tem o cadastro atualizado mensalmente dos pacientes que necessitam de visita domiciliar pelo médico, enfermeiro e dentista.	Verificar o cadastro de cada equipe mensalmente.	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO OBSERVAÇÕES:
SOMATÓRIO: A EQUIPE FOI SATISFATÓRIA EM QUANTOS ITENS DOS 59		

QUADRO II - PARÂMETROS PARA AVALIAÇÃO FINAL DO PROCESSO DE TRABALHO

PARÂMETRO	% DO REPASSE
Atingir de 50 a 58 itens satisfatórios	100% do valor destinado a processo de trabalho
Atingir de 21 a 49 itens satisfatórios	50% do valor destinado a processo de trabalho;
Atingir abaixo de 20 itens satisfatórios	Inaptos a receber o valor destinado ao processo de trabalho. O valor será convertido para a gestão;

Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE
FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmccapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete da Prefeita

FERRAMENTA DE MONITORAMENTO DO PMAQ – ESF

3-METAS/INDICADORES

ESF: _____

DATA DE AVALIAÇÃO: ____/____/____

Será monitorada através do relatório do e-SUS (produção da atenção básica) e visita nas unidades básicas de saúde (UBS)

INDICADORES E METAS ESTABELECIDAS POR CATEGORIA PROFISSIONAL

QUADRO 1 – MÉDICO

PROFISSIONAL:

(Avaliação realizada pelos Coordenadores)

Nº	Indicador	Meta Mensal	Sistema de Avaliação	Resultados
01	Percentual de atendimentos de demanda espontânea	Entre 35 a 45% das consultas médicas	E-SUS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
02	Percentual de atendimentos de consulta agendada	Entre 25 a 35% das consultas médicas	E-SUS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
03	Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Obesidade).	Mínimo de 0,15 o atendimento da ESF	E-SUS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO

Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmecapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

04	Proporção de acompanhamento de gestantes com pré-natal no mês.	80% de gestante com pré-natal realizado no mês	e-SUS e avaliação no prontuário	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
05	Percentual de visita domiciliar médica	No mínimo 90% de visitas domiciliares mensais, dos pacientes cadastrados nas equipes e que necessitem dessas visitas, com condições garantidas pela Secretaria Municipal de Saúde)	E-SUS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
06	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos	Até 25 %	Avaliação nas UBS's	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
07	Realização de atividade coletiva (Educação em saúde, atendimento em grupo ou Avaliação/ procedimento coletivo).	01 (uma) atividade por mês.	E-SUS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
08	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida.	Meta Mensal: 95% da investigação entregue em 15 dias.	E-SUS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
TOTAL DE PONTOS:				

QUADRO II – PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO MÉDICO

PARÂMETRO	% DO REPASSE
Atingir de 08 a 10 indicadores satisfatórios.	100% do valor destinado aos indicadores de saúde
Atingir de 05 a 07 indicadores satisfatórios	50% do valor destinado aos indicadores de saúde
Atingir abaixo de 05 indicadores satisfatórios	Inaptos a receber o valor destinado aos indicadores de saúde. O valor será convertido para a gestão

Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmccapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

QUADRO III- ENFERMEIRO

PROFISSIONAL:

(Avaliação realizada pelos Coordenadores)

Nº	Indicador	Meta Mensal	Sistema de Avaliação	Resultados
01	Média de atendimentos de enfermeiros por mês.	Mínimo de 50 % da meta (0,15) consultas enfermagem por habitante.	E-SUS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
02	Percentual de atendimentos de demanda espontânea.	Entre 35 a 45% das consultas.	E-SUS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
03	Percentual de atendimentos de consulta agendada	Entre 25 a 35% das consultas	E-SUS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
04	Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada (Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Obesidade.	Mínimo de 0,15 o atendimento da ESF	E-SUS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
05	Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero	0,025 exame / população / mês.	E-SUS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
06	Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida.	100% visita domiciliar ao recém-nascido até o 5º dia de vida.	Prontuário nas UBS do RN e Puérpera	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
08	Entrega da produção BPA até o 5º dia útil do mês, produção e-SUS semanalmente, como também enviar no dia 24 de cada mês a produção do SISLOGLAB (teste rápido).	Entrega mensal para BPA e SISLOGLAB (teste rápido). Entrega semanal de e-SUS.	Planilha de avaliação da entrega da produção	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
09	Proporção de salas de vacinas com entrega mensal do SI-PNI (0,5 ponto).	Produção Mensal	SI-PNI	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
10	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados e óbitos infantis e fetais investigados.	100 % dos óbitos investigados	SIM	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO

Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmccapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

11	Classificação de Risco da demanda espontânea segundo critérios do QualificaAPSUS.	80% dos pacientes de demanda espontânea que chegam a unidade	Livro de registro de demanda espontânea	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
TOTAL DE PONTOS:				

QUADRO IV - PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO DO ENFERMEIRO

PARÂMETRO	% DO REPASSE
Atingir de 09 a 11 indicadores satisfatórios	100% do valor destinado aos indicadores de saúde
Atingir de 06 a 08 indicadores satisfatórios	50% do valor destinado aos indicadores de saúde
Atingir abaixo de 06 indicadores satisfatórios	Inaptos a receber o valor destinado aos indicadores de saúde. O valor será convertido para a gestão;

QUADRO V - AUXILIAR E TÉCNICO DE ENFERMAGEM

PROFISSIONAL:

(Avaliação realizada pelos Coordenadores)

Nº	Indicador	Meta Mensal	Sistema de Avaliação	Resultados
01	Auxiliar a equipe na organização e realização das ações coletivas no posto, escolas e na comunidade de em geral.	Auxiliar e realizar os processos estabelecidos	Avaliação dos Coordenadores	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
02	Auxiliar o enfermeiro e o médico na realização de suas atividades dentro e fora do posto	Auxiliar e realizar os processos estabelecidos	Avaliação dos Coordenadores	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
03	Preenchimento de fichas de cadastro de citologia.	Preencher quando necessário	Avaliação dos Coordenadores	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO

Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CCF: 06.920.212-5

E-mail: pmccapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

04	Realizar visita domiciliar com equipe	Participar das visitas de forma periódica e com o calendário estabelecido pela equipe	Avaliação dos Coordenadores	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
05	Realizar procedimentos domiciliares e na unidade conforme solicitação da chefia imediata	Realizar procedimentos solicitados	Avaliação dos Coordenadores	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
06	Entregar em tempo hábil sua produção mensal em sistema de informação vigente para esta finalidade	Entregar semanalmente	Planilha de avaliação da entrega da produção	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
07	Realizar e preencher os procedimentos dos serviços da atenção primária (administração de medicamentos, vacinação, verificação de pressão arterial, curativo simples e especial, glicemia capilar, retirada de pontos).	Realizar e registrar na ficha do e-sus os procedimentos executados	Relatório do e-SUS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
08	Proporção de salas de vacinas com alimentação mensal do SIPNI	Enviar mensalmente a produção do sipni	SPNI	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
09	Realização e registro da limpeza da geladeira, como também da temperatura diária da geladeira da vacina	Limpeza quinzenal e Registro diário	Planilha de monitoramento nas UBS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
TOTAL DE PONTOS:				

Praca Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE
FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmecapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

QUADRO VI-PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO DO AUXILIAR E TÉCNICO DE ENFERMAGEM

PARÂMETRO	% DO REPASSE
Atingir de 09 a 08 indicadores satisfatórios	100% do valor destinado aos indicadores de saúde
Atingir de 07 a 04 indicadores satisfatórios	50% do valor destinado aos indicadores de saúde
Atingir abaixo de 04 indicadores satisfatórios	Inaptos a receber o valor destinado aos indicadores de saúde. O valor será convertido para a gestão;

QUADRO VII- CIRURGIÃO DENTISTA

PROFISSIONAL:

(Avaliação realizada pelo Coordenador Saúde Bucal)

Nº	Indicador	Meta Mensal	Sistema de Avaliação	Resultados
01	Cobertura de primeira consulta odontológica programática	Mínimo 1,25%	E-SUS	() SATISFATORIO () NÃO SATISFATORIO
02	Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	Entre 0,5 e 1,0	E-SUS	() SATISFATORIO () NÃO SATISFATORIO
03	Realizar uma ação coletiva de escovação dental supervisionada mensalmente com registro	Uma ação mensal por escola de sua área de abrangência registrada no PSE.	E-SUS	() SATISFATORIO () NÃO SATISFATORIO
04	Realizar atendimento odontológico mensal das gestantes cadastradas com registro	70% das gestantes atendidas	E-SUS	() SATISFATORIO () NÃO SATISFATORIO

Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmccapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

05	Percentual de visita domiciliar odontológica	No mínimo 50% de visitas domiciliares mensais, dos pacientes cadastrados nas equipes e que necessitem dessas visitas, com condições garantidas pela sms (secretaria municipal de saúde)	E-SUS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
06	Realização de atividade coletiva (Educação em saúde, atendimento em grupo ou Avaliação/procedimento coletivo)	02(duas) atividades coletivas por mês	E-SUS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
07	Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal	70% dos serviços ofertados mês.	E-SUS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
08	Preenchimento e entrega em tempo oportuno das fichas do e-sus	Entregar Semanalmente	E-SUS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
09	Nº de puericultura realizada pelo odontólogo	Duas puericultura por mês	e-SUS/ Prontuário	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
10	Participar do gerenciamento de insumos, monitorando o uso e o estoque dos materiais necessários ao adequado funcionamento da Equipe de Saúde Bucal.	Verificar se há insumos necessários para o atendimento odontológico	Planilha de gerenciamento de insumos	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
11	Classificação de Risco da demanda espontânea segundo critérios do QualificaAPSUS	80% dos pacientes de demanda espontânea que chegam a unidade	Livro de registro de demanda espontânea	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
TOTAL DE PONTOS:				

Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmccapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

QUADRO VIII- PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO CIRURGIÃO DENTISTA

PARÂMETRO	% DO REPASSE
Atingir de 11 a 09 indicadores satisfatórios	100% do valor destinado aos indicadores de saúde
Atingir de 08 a 05 indicadores satisfatórios	50% do valor destinado aos indicadores de saúde
Atingir abaixo de 05 indicadores satisfatórios	Inaptos a receber o valor destinado aos indicadores de saúde. O valor será convertido para a gestão;

QUADRO IX - AUXILIAR/TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL

PROFISSIONAL:

(Avaliação realizada pelo Coordenador de Saúde Bucal)

Nº	Indicador	Meta Mensal	Sistema de Avaliação	Resultados
01	Auxiliar o dentista na organização, realização das ações coletivas e visitas domiciliares.	Auxiliar e realizar os processos estabelecidos	Avaliação do coordenador e odontólogo	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
02	Preenchimento completo e correto de fichas clínica, do E-SUS, prontuários e livros do PMAQ.	Preencher corretamente	Avaliação do coordenador e odontólogo	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
03	Executar a limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental e equipamentos odontológicos.	Realizar de forma periódica	Avaliação do coordenador e odontólogo	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
04	Participar de campanhas, atividades e reuniões organizadas pela SMS e/ou pela equipe.	Participar de acordo com as atividades programadas	Avaliação do coordenador e odontólogo	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO

Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CCF: 06.920.212-5

E-mail: pmccapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

05	Organização do ambiente de trabalho e do acolhimento ao público	Organização do ambiente a cada turno e acolhimento com humanização	Avaliação do coordenador odontólogo e ouvidoria	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
06	Participar do gerenciamento de insumos, monitoramento do uso e o estoque dos materiais necessários ao adequado funcionamento da Equipe de Saúde Bucal.	Verificar se há os insumos necessários para o atendimento odontológico	Planilha de gerenciamento de insumos	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
07	Realizar agendamento conforme a programação diária da equipe	Avaliar o agendamento	Avaliação dos Coordenadores	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
TOTAL DE PONTOS:				

QUADRO X- PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO AUXILIAR/TÉCNICO DE SAÚDE BUCAL

PARÂMETRO	% DO REPASSE
Atingir de 07 a 06 indicadores satisfatórios	100% do valor destinado aos indicadores de saúde
Atingir de 05 a 04 indicadores satisfatórios	50% do valor destinado aos indicadores de saúde
Atingir abaixo de 04 indicadores satisfatórios	Inaptos a receber o valor destinado aos indicadores de saúde. O valor será convertido para a gestão;

Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE
FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmccapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

QUADRO XI-PROFISSIONAIS DO NASF

PROFISSIONAL:

(Avaliação realizada pelo Coordenador do NASF)

Nº	Indicador	Meta Mensal	Sistema de Avaliação	Resultados
01	Atendimentos individuais realizados por profissionais da equipe NASF	50 atendimentos individuais específicos/profissional/mês.	E-SUS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
02	Número médio de atendimentos domiciliares realizados por profissionais do NASF	12atendimentos domiciliares/profissional/mês.	E-SUS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
03	Número médio de atendimentos individuais com registro de pelo menos dois profissionais, sendo um deles de um profissional do NASF e outro de um profissional de uma das equipes vinculadas	12atendimentos domiciliares/profissional/mês.	E-SUS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO
04	Número médio de atendimentos em grupo realizado por todos os profissionais que compõe a equipe NASF	08 atendimentos em grupo/ profissional/mês.	E-SUS	() SATISFATÓRIO () NÃO SATISFATÓRIO

Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE

FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CGF: 06.920.212-5

E-mail: pmcapistrano@gmail.com



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAPISTRANO

Gabinete do Prefeito

QUADRO XII - PARÂMETRO DE AVALIAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DO NASF

PARAMETRO	% DO REPASSE
Atingir de 04 indicadores satisfatórios	100% do valor destinado aos indicadores de saúde
Atingir de 02 a 03 Indicadores satisfatórios	50% do valor destinado aos indicadores de saúde
Atingir abaixo de 02 Indicadores Satisfatórios	Inaptos a receber o valor destinado aos indicadores de saúde. O valor será convertido para a gestão;

ANTONIO SOARES SARAIVA JUNIOR
Prefeito Municipal

Praça Major José Estelita de Aguiar, S/Nº, Centro, CEP: 62.748-000 – Capistrano-CE
FONE: (85) 3326-1327 – CNPJ: 07.063.589/0001-16 – CCF: 06.920.212-5

E-mail: pmccapistrano@gmail.com