

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**Versão Preliminar**

NOTA METODOLÓGICA DA CERTIFICAÇÃO  
DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

Brasília  
2015



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Atenção Básica

**Nota Metodológica da Certificação das Equipes de  
Atenção Básica Participantes do Programa Nacional de  
Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**

**2013-2014**

Brasília – DF  
2015

**Supervisão Geral:**

Eduardo Melo Alves

**Coordenação Técnica Geral:**

Allan Nuno Alves de Sousa

José Eudes Barroso Vieira

**Revisão Técnica:**

Aliadne C. Soares de Sousa

Danillo Fagner Vicente de Assis

Marcílio Regis Melo Silva

Pauline Cavalcanti

Renata Clarisse de Andrade

Renata Pella

**Elaboração Técnica:**

Aliadne C. Soares de Sousa

Allan Nuno Alves de Sousa

Antônio Barbosa de Araújo Junior

Brena Gabriella Tostes de Cerqueira

Bruno Magalhães dos Santos

Danillo Fagner Vicente de Assis

José Eudes Barroso Vieira

Marcílio Regis Melo Silva

Pauline Cavalcanti

Renata Clarisse de Andrade

Renata Pella

Virgínia Dalfior Fava

## **LISTA DE SIGLAS**

AMAQ – Avaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade

AMQ – Avaliação de Melhoria da Qualidade

Conasems – Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde

Conass – Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde

DAB – Departamento de Atenção Básica

eAB – Equipes de Atenção Básica

eSB – Equipes de Saúde Bucal

eSF – Equipes da Estratégia Saúde da Família

IEP – Instituições de Ensino e Pesquisa

MS – Ministério da Saúde

Nasf – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

SB – Saúde Bucal

Siab – Sistema de Informação da Atenção Básica

Sisab – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica

UBS – Unidade básica de saúde

# SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>6</b>
<b>2 AUTOAVALIAÇÃO.....</b>	<b>7</b>
<b>3 MONITORAMENTO DOS INDICADORES.....</b>	<b>8</b>
3.1 Análise e avaliação dos resultados.....	8
3.2 Análise de consistência dos dados.....	10
3.3 Ponderação aplicada à situação de envio de dados do Siab e e-SUS.....	13
3.4 Ponderação das equipes segundo a média aritmética e desvio-padrão ou parâmetro e desvio-padrão.....	15
<b>4 AVALIAÇÃO EXTERNA.....</b>	<b>33</b>
4.1 Matriz de pontuação.....	33
4.2 Metodologia para atribuição de pesos na matriz de pontuação.....	34
4.3 Dimensões e subdimensões.....	37
<b>5 CERTIFICAÇÃO.....</b>	<b>43</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>48</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>50</b>
<b>Apêndice A.....</b>	<b>50</b>
DIMENSÃO I – Gestão Municipal para o Desenvolvimento da Atenção Básica (10%).....	50
DIMENSÃO II – Estrutura e Condições de Funcionamento da UBS (15%).....	52
DIMENSÃO III – Valorização do Trabalhador (15%).....	72
DIMENSÃO IV – Acesso e Qualidade da Atenção e Organização do Processo de Trabalho (50%).....	79
DIMENSÃO V – Acesso, Utilização, Participação e Satisfação do Usuário (10%).....	97
<b>Apêndice B.....</b>	<b>110</b>
Lista de instituições de ensino e pesquisa que realizaram o campo do PMAQ em 2013/2014.....	110

# 1 INTRODUÇÃO

No contexto da estratégia Saúde Mais Perto de Você, o Ministério da Saúde lançou, por meio da Portaria GM/MS nº 1.654, de 19 de julho de 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

O programa procura induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais e das equipes de Atenção Básica (eAB) em ofertar serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

O PMAQ está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica (AB):

1. **Adesão do município** ao programa e **contratualização de compromissos** firmados entre as eAB, gestores municipais e Ministério da Saúde;
2. **Desenvolvimento das ações** visando a qualificação do processo de trabalho das equipes e da gestão, tais como ações pertinentes à educação permanente, ao apoio institucional, ao monitoramento de indicadores e à realização de processos de autoavaliação;
3. **Avaliação externa**, que busca verificar as condições de acesso e qualidade e identificar os esforços e resultados das eAB e dos gestores na qualificação da AB;
4. **Recontratualização**, que conduz as equipes a processos de repactuação entre as equipes de Atenção Básica e gestores com o incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando o avanço sistemático do programa.

É importante ressaltar que a construção do processo de avaliação externa contou com a colaboração de 46 instituições de ensino e pesquisa (IEP) brasileiras de reconhecida experiência em pesquisas avaliativas (Apêndice B).

A certificação das equipes de Atenção Básica foi um processo tripartite que envolveu Ministério da Saúde, Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde (Conass) e Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems). Finalizado o segundo ciclo do programa, o Departamento de Atenção Básica (DAB) divulga, por meio desta nota, a metodologia de classificação do desempenho das 30.523 equipes certificadas, sendo que 713 foram desclassificadas<sup>1</sup> e outras 353 foram insatisfatórias<sup>2</sup> no programa. O intuito deste documento é contribuir para a análise e qualificação dos resultados alcançados pelas equipes e gestores municipais, estaduais e federais, estimulando a reflexão e o processo de pactuação, conferindo, ainda, transparência ao processo de certificação das equipes.

Esta nota metodológica visa possibilitar que os gestores municipais e as equipes de Atenção Básica conheçam o método de certificação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

---

<sup>1</sup> **Equipes desclassificadas** – São as que não passaram pela avaliação externa. Por exemplo: quando houve recusa ou não havia profissional de nível superior para responder à avaliação; quando o gestor municipal desistiu da avaliação externa para a equipe contratualizada; ou, ainda, quando não havia cadeira odontológica para a equipe de Saúde Bucal.

<sup>2</sup> **Equipes insatisfatórias** – São as que não cumpriram os compromissos assumidos na contratualização. Por exemplo: enviar a base de dados do sistema de informação (Siab ou e-SUS AB nos meses considerados para o monitoramento – julho, agosto e setembro de 2013).

## 2 AUTOAVALIAÇÃO

A autoavaliação, no âmbito do PMAQ-AB, é percebida como o ponto de partida para a reorganização da equipe e da gestão visando a melhoria da qualidade dos serviços. Entende-se que processos autoavaliativos comprometidos com a melhoria contínua da qualidade poderão potencializar os demais processos de desenvolvimento do PMAQ.

Nesta etapa, as equipes utilizaram algum instrumento para autoavaliação, seja a Avaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade (Amaq), a Avaliação de Melhoria da Qualidade (AMQ) ou outros instrumentos desenvolvidos pelo Estado, pelo município ou pela própria equipe.

Para as equipes que utilizaram qualquer um desses instrumentos autoavaliativos, foi realizada a verificação, no momento da avaliação externa, por meio de documento que comprovasse a autoavaliação. O Quadro 1 descreve os padrões utilizados para verificação da autoavaliação na avaliação externa.

**Quadro 1 – Padrões de qualidade da autoavaliação no instrumento de avaliação externa**

<b>Foi realizado algum processo de autoavaliação pela equipe nos últimos seis meses?</b>	Sim
	Não
	Não sabe/não respondeu
<b>Qual o instrumento utilizado?</b>	Amaq
	AMQ
	Instrumento desenvolvido pelo município/equipe
	Instrumento desenvolvido pelo Estado
	Outro(s)
<b>Existe documento que comprove?</b>	Sim
	Não

Fonte: Instrumento de Avaliação Externa do PMAQ (equipes de Saúde da Família e equipes de Atenção Básica Parametrizada), 2013.

A partir desses dados, foi atribuído o percentual relativo à implementação de processos autoavaliativos para cada equipe: se realizou a autoavaliação e comprovou por meio de documento no momento da avaliação externa, ela alcançou o percentual de **10% da nota final da certificação**.

Vale ressaltar que o mérito dos padrões analisados pelas equipes de AB durante a realização da autoavaliação não foi julgado na verificação da autoavaliação no decorrer da avaliação externa. A atribuição do percentual referente à autoavaliação teve caráter dicotômico; somente foi verificado se a autoavaliação foi realizada ou não, observando-se, concomitantemente, a apresentação do documento comprobatório na avaliação externa.

## 3 MONITORAMENTO DOS INDICADORES

### 3.1 Análise e avaliação dos resultados

Monitorar e avaliar ações relacionadas aos princípios e diretrizes que orientam a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é uma das funções essenciais do Estado não só para prestar contas à população quanto à utilização dos impostos arrecadados e o investimento na área da saúde, mas, também, para saber como está ocorrendo o acesso e a qualidade dos serviços prestados pelos municípios, viabilizando-se, assim, a implementação de medidas de correção e/ou aprimoramento das ações e serviços ofertados no âmbito da Atenção Básica.

No que concerne ao monitoramento, uma das fases de desenvolvimento do PMAQ-AB, foi definido um conjunto de indicadores que pudessem ser acompanhado de forma sistemática e cujo acesso às informações possibilitasse a avaliação dos dados agregados por equipe, utilizando-se do sistema de informação disponível: Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) ou o módulo e-SUS AB no Portal do Gestor, localizado na página eletrônica do Departamento de Atenção Básica, no endereço eletrônico: [www.saude.gov.br/dab](http://www.saude.gov.br/dab). Neste processo, foram estabelecidos 47 indicadores do Siab e 8 indicadores do módulo e-SUS AB, classificados quanto à natureza do seu uso: desempenho e monitoramento.

**Somente os indicadores de desempenho foram utilizados na composição da nota final da certificação das equipes no PMAQ (20%),** por estes manterem relação com as principais **áreas estratégicas** da Atenção Básica: pré-natal, prevenção do câncer de colo de útero, saúde da criança, controle da hipertensão arterial e do diabetes mellitus – e marcas estratégicas do Governo Federal (por exemplo, Rede Cegonha e Rede de Urgência e Emergência). Sendo, portanto, os indicadores de desempenho o grupo de indicadores vinculado ao processo de avaliação externa e utilizado na certificação das equipes.

Para a verificação do desempenho nos indicadores, foram considerados os dados do Siab referentes às competências **JULHO, AGOSTO e SETEMBRO de 2013**<sup>3</sup> ou por meio do preenchimento do módulo e-SUS AB no Portal do Gestor, entre **AGOSTO e NOVEMBRO 2013**, nos casos de equipes em processo de implantação do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (Sisab)/e-SUS AB.

Os resultados obtidos pela equipe neste período foram comparados com os respectivos **parâmetros** mínimos e **desvio-padrão** ou com as **médias e desvio-padrão estrato** de municípios do qual faz parte.

Sobre o Siab, dos 47 indicadores contratualizados pelos municípios participantes do programa, 20 eram de desempenho e foram utilizados para avaliar as equipes de Atenção Básica (eSF<sup>4</sup> e eAB<sup>5</sup>).

---

<sup>3</sup> A avaliação de desempenho dos indicadores para a Certificação de Qualidade das Equipes considerou as competências julho, agosto e setembro de 2013, com prazo limite para envio de alterações, correções e/ou atualizações dessas bases de dados do Siab até 22 de abril de 2014, devendo os municípios utilizar o transmissor para o envio dos dados.

<sup>4</sup> eSF – Equipes da Estratégia Saúde da Família.



Considerando a vigência do período de transição dos sistemas de informação na AB, Siab para e-SUS AB/Sisab, a metodologia de monitoramento foi de acordo com o sistema de informação utilizado pela equipe. Para as equipes que estavam utilizando o e-SUS/Sisab, a verificação do desempenho alcançado para o conjunto dos oito indicadores contratualizados foi composta por:

- 10% por meio do monitoramento de indicadores de saúde contratualizados;
- 10% por meio do monitoramento de padrões de implantação do e-SUS/Sisab verificados na avaliação externa.

**Quadro 2 – Padrões de implantação do e-SUS no instrumento de avaliação externa**

Nº da questão no instrumento de coleta	Pergunta	Respostas
II.11.3.0	Qual sistema de informação a equipe utiliza para registro das informações? <i>Poderá escolher somente uma opção</i> Se marcar e-SUS, abre a questão II.11.7.	SIAB
		e- SUS/SISAB
		Sistema de informação próprio
		Não sabe/não respondeu
ET - II.11.3	Existe prontuário eletrônico implantado na equipe? <i>Se NÃO, passar para questão I.11.7.</i>	Sim
		Não
ET - II.11.3/1	Você pode mostrar o sistema instalado no computador?	Sim
		Não
ET - II.11.4	O prontuário eletrônico está integrado com os outros pontos da rede de atenção?	Sim
		Não
		Não sabe/não respondeu
II.11.5	Qual o tipo de prontuário? <i>Poderá escolher somente uma opção</i>	Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) do e-SUS AB
		Prontuário eletrônico próprio
II.11.6	A equipe teve capacitação para utilização do sistema?	Sim
		Não
II.11.7	A equipe utiliza as fichas do e-SUS da Coleta de Dados Simplificada (CDS)? <i>Se NÃO, passar para o bloco I.12.</i>	Sim
		Não
II.11.7/1	Existe documentação que comprove?	Sim
		Não
II.11.7/1/1	A equipe teve capacitação para utilização das fichas do e-SUS da Coleta de Dados Simplificada (CDS)?	Sim
		Não
II.11.8	A equipe é responsável pela transmissão dos dados do e-SUS?	Sim
		Não
II.11.9	A equipe gerou a senha de acesso para a transmissão dos dados do e-SUS (Sistema do controle de uso do e-SUS AB)?	Sim
		Não

Fonte: Instrumento de Avaliação Externa do PMAQ (equipes de Saúde Bucal e equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal Parametrizada), 2013.

<sup>5</sup> eAB – Equipes de Atenção Básica – equipes cujos parâmetros e organização da Atenção Básica equivalem à modalidade ESF no PMAQ.

Em relação ao cálculo de indicadores, utilizaram-se alguns métodos de análise e avaliação dos resultados, envolvendo desde a análise da consistência dos dados alimentados no sistema de informação à aplicação de cálculos estatísticos e estruturas de ponderação dos indicadores. Este processo constituiu-se de várias etapas, sendo que cada uma será descrita em tópicos. São eles:

- Análise de consistência dos dados;
- Ponderação<sup>6</sup> aplicada à situação de envio de dados do Siab;
- Ponderação das equipes segundo à “média aritmética” e “desvio-padrão” ou “parâmetro e desvio-padrão”;
- Ponderação segundo os pesos atribuídos às propriedades dos indicadores.

### 3.2 Análise de consistência dos dados

#### ▪ Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab)

O Siab é a ferramenta de registro de produção e cadastro do território utilizado pelas equipes de Atenção Básica desde o final da década de 1990. A formatação oferece aos gestores e profissionais de saúde informações que subsidiam o planejamento das ações no âmbito da Atenção Básica.

A partir dos dados brutos disponíveis na base nacional de dados do Siab, foi realizada a análise referente ao **envio de dados, inconsistências no registro** das informações das fichas de acompanhamento e produção de profissionais (Fichas A, SSA2, PMA2 e PMA2 complementar) e o **cruzamento das informações com o cadastro de pessoas/famílias**.

Para a identificação das inconsistências, foram utilizadas três categorias envolvendo os blocos de registro do Siab<sup>7</sup> – “Cadastro/Saneamento”, “Situação de Saúde” e “Produção” – e os dados foram consolidados por município. As categorias consideradas foram:

- Situação de envio de dados para o nível nacional;
- Cobertura e atualização do cadastro de pessoas/famílias; e
- Consistência dos dados de cadastro de pessoas/famílias, de acompanhamento domiciliar e de produção.

De acordo com a situação encontrada no período de análise dos dados, os critérios de exclusão e críticas de consistência foram aplicados às variáveis do Siab que foram utilizadas para o cálculo dos indicadores de desempenho no 2º ciclo do PMAQ. **Os dados que apresentaram inconsistência foram excluídos no processo de análise.**

Concluído o processo de análise de consistência dos dados, os indicadores foram calculados utilizando-se das regras estabelecidas, com o objetivo de avaliar o comportamento dos resultados nos municípios para o período considerado. Os quadros a seguir referem-se ao detalhamento desta análise.

---

<sup>6</sup> Ponderação: processo de elaboração de um índice que dá a cada um dos elementos considerados valor proporcional à sua importância real.

<sup>7</sup> Compõem os blocos de registro do Siab: arquivos, tipo DBF, gerados pelo Siab-Módulo Municipal para cadastro/saneamento (originário da Ficha A – Cadastro da Família), situação de saúde (originário do relatório da Situação de Saúde e Acompanhamento das Famílias – SSA2) e produção (originário dos relatórios de Produção e de Marcadores para Avaliação – PMA2 e PMA-Complementar).

**Quadro 3 – Critérios de exclusão dos blocos de registro do Siab de acordo com o envio dos dados**

I – Situação de envio de dados para o nível federal	
Blocos de registro do sistema:	Critérios de exclusão:
• Cadastro/Saneamento	Não envio dos dados de cadastro/saneamento
• Situação de Saúde	Não envio dos dados de situação de saúde
• Produção (PMA2)	Não envio dos dados de produção
• Produção (PMA-C)	Não envio dos dados de produção complementar

Obs.: o não envio de pelo menos um dos blocos de registro implicou a exclusão dos dados.

**Quadro 4 – Críticas de consistência do bloco de cadastro de pessoas/famílias do Siab**

II – Cobertura e atualização do cadastro de pessoas/famílias
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de pessoas cadastradas nas equipes fora do intervalo: (quantidade de ACS * 250 pessoas)   ----   (quantidade de ACS * 750 pessoas)</li> </ul> <p><i>Obs.: a regra comparou as quantidades mínima e máxima de pessoas cadastradas/ACS em relação ao total de pessoas cadastradas pela equipe no Siab.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de pessoas cadastradas na Ficha A <b>igual</b> a 0 (zero).</li> </ul>

**Quadro 5 – Críticas de consistência das variáveis de cálculo e resultado do indicador, conforme a área de referência do indicador de desempenho**

III – Consistência dos dados de cadastro de pessoas/famílias, de acompanhamento domiciliar e de produção
<b>SAÚDE DA MULHER</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de mulheres na faixa etária de 10 a 59 anos cadastradas na Ficha A igual a 0 (zero).</li> <li>Resultado percentual de gestantes cadastradas pela equipe em relação à população total cadastrada no Siab <b>maior ou igual</b> a 5,54.</li> </ul> <p><i>Obs.: fórmula: (número de gestantes cadastradas pela equipe no Relatório SSA2 / população total cadastrada pela equipe na Ficha A) x 100.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado do indicador <i>Proporção de gestantes cadastradas pela equipe de Atenção Básica</i> <b>maior</b> que 120%.</li> <li>Resultado do indicador <i>Média de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada</i> <b>maior</b> que 2 (dois).</li> <li>Resultado do indicador <i>Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre</i> <b>maior</b> que 100%.</li> <li>Resultado do indicador <i>Proporção de gestantes com pré-natal no mês</i> <b>maior</b> que 100%.</li> <li>Resultado do indicador <i>Proporção de gestantes com vacina em dia</i> <b>maior</b> que 100%.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de mulheres na faixa etária de 15 anos e mais cadastradas na Ficha A igual a 0 (zero).</li> <li>Resultado percentual de mulheres na faixa etária de 15 anos e mais cadastradas pela equipe em relação à população total cadastrada no Siab <b>menor</b> que 19,87 ou <b>maior</b> que 48,77.</li> </ul> <p><i>Obs.: fórmula: (número de mulheres com 15 anos e mais cadastradas pela equipe na Ficha A / população total cadastrada pela equipe na Ficha A) x 100.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado indicador <i>Razão entre exames citopatológicos do colo do útero</i> <b>maior</b> que 0,04.</li> </ul>
<b>SAÚDE DA CRIANÇA</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de crianças menores de dois anos cadastradas no Relatório SSA2 igual a 0 (zero).</li> <li>Resultado do indicador <i>Média de atendimentos de puericultura</i> <b>maior</b> que 2 (dois).</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado percentual de crianças menores de dois anos cadastradas pela equipe em relação à população total cadastrada no Siab <b>menor</b> que 0,99 ou <b>maior</b> que 7,46.</li> </ul> <p><i>Obs.: fórmula: (número de crianças menores de dois anos cadastradas pela equipe no Relatório SSA2 / população total cadastrada pela equipe na Ficha A) x 100.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de crianças menores de quatro meses no Relatório SSA2 igual a 0 (zero).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado do indicador <i>Proporção de crianças menores de quatro meses com aleitamento exclusivo</i> <b>maior</b> que 100%.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado percentual de crianças menores de quatro meses cadastradas pela equipe em relação à população total cadastrada no Siab <b>maior</b> que 1,24.</li> </ul> <p><i>Obs.: fórmula: (número de crianças menores de quatro meses cadastradas pela equipe no Relatório SSA2 / população total cadastrada pela equipe na Ficha A) x 100.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de crianças menores de um ano no Relatório SSA2 igual a 0 (zero).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado do indicador <i>Proporção de crianças menores de um ano com vacina em dia</i> <b>maior</b> que 100%.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado percentual de crianças menores de um ano cadastradas pela equipe em relação à população total cadastrada no Siab <b>maior</b> que 4,00.</li> </ul> <p><i>Obs.: fórmula: (número de crianças menores de um ano cadastradas pela equipe no Relatório SSA2 / população total cadastrada pela equipe na Ficha A) x 100.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado do indicador <i>Proporção de crianças menores de dois anos pesadas</i> <b>maior</b> que 100%.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado do indicador <i>Média de consultas médicas para menores de um ano</i> <b>maior</b> que 2 (dois).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de crianças menores de cinco anos na Ficha A igual a 0 (zero).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado do indicador <i>Média de consultas médicas para menores de cinco anos</i> <b>maior</b> que 2 (dois).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado percentual de crianças menores de cinco anos cadastradas pela equipe em relação à população total cadastrada no Siab <b>menor</b> que 2,91 ou <b>maior</b> que 18,03.</li> </ul> <p><i>Obs.: fórmula: (número de crianças menores de cinco anos cadastradas pela equipe na Ficha A / população total cadastrada pela equipe na Ficha A) x 100.</i></p>
<p><b>DIABETES MELLITUS</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de pessoas com 15 anos e mais na Ficha A igual a 0 (zero).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de diabéticos cadastrados igual a 0 (zero).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado percentual de diabéticos cadastrados pela equipe em relação à população total cadastrada no Siab <b>menor</b> que 1,41 ou <b>maior</b> que 5,58.</li> </ul> <p><i>Obs.: fórmula: (número de diabéticos cadastrados pela equipe no Relatório SSA2 / população total cadastrada pela equipe na Ficha A) x 100.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado do indicador <i>Proporção de diabéticos cadastrados</i> <b>maior</b> que 120%.</li> </ul> <p><i>Obs.: fórmula: (número de diabéticos cadastrados pela equipe no Relatório SSA2 / número de diabéticos estimados<sup>8</sup>) x 100.</i></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado do indicador <i>Média de atendimentos por diabético</i> <b>maior</b> que 2 (dois).</li> </ul> <p><i>Obs.: fórmula: (número de diabéticos atendidos pela equipe no Relatório PMA2 / número de diabéticos cadastrados pela equipe no Relatório SSA2).</i></p>
<p><b>HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de pessoas com 15 anos e mais na Ficha A igual a 0 (zero).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Número de hipertensos cadastrados igual a 0 (zero).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>Resultado percentual de hipertensos cadastrados pela equipe em relação à população total cadastrada no Siab <b>menor</b> que 6,29 ou <b>maior</b> que 19,34.</li> </ul> <p><i>Obs.: fórmula: (número de hipertensos cadastrados pela equipe no Relatório SSA2 / população total cadastrada pela equipe na Ficha A) x 100.</i></p>

<sup>8</sup> Para o cálculo do número de diabéticos estimados, foram utilizados os dados da PNAD 2008, por UF.

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado do indicador <i>Proporção de hipertensos cadastrados</i> <b>maior</b> que 120%. <i>Obs.: fórmula: (número de hipertensos cadastrados pela equipe no Relatório SSA2 / número de hipertensos estimados<sup>9</sup>) x 100.</i></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado do indicador <i>Média de atendimentos por hipertensos</i> <b>maior</b> que 2 (dois). <i>Obs.: fórmula: (número de hipertensos atendidos pela equipe no Relatório PMA2 / número de hipertensos cadastrados pela equipe no Relatório SSA2).</i></li> </ul>

#### Quadro 6 – Critérios de exclusão para os indicadores da área de referência Produção Geral

PRODUÇÃO GERAL
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado do indicador <i>Média de consultas médicas por habitante</i> <b>maior</b> que 0,5.</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Número de consultas médicas do Relatório PMA-Complementar igual a 0 (zero).</li> <li>• Número de consultas médicas de cuidado continuado/programado do Relatório PMA-Complementar igual a 0 (zero).</li> <li>• Número de consultas médicas de demanda agendada do Relatório PMA-Complementar igual a 0 (zero).</li> <li>• Número de consultas médicas de demanda imediata do Relatório PMA-Complementar igual a 0 (zero).</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Resultado percentual de consultas médicas de cuidado continuado/programado na equipe em relação à população total cadastrada no Siab <b>maior</b> que 0,5.</li> </ul> <p><i>Obs.: fórmula: (número de consultas médicas de cuidado continuado/programado + consulta de demanda agendada + consulta de demanda imediata no Relatório PMA-C / população total cadastrada pela equipe na Ficha A)</i></p>

### 3.3 Ponderação aplicada à situação de envio de dados do Siab e e-SUS

De acordo com as diretrizes do PMAQ, a equipe de Atenção Básica deverá apresentar o envio dos dados de forma regular, bem como melhoria nos resultados dos indicadores.

Para isso, alguns critérios foram implementados na avaliação da situação de envio de dados do Siab e do e-SUS AB e no cálculo dos indicadores para as competências analisadas (julho, agosto e setembro de 2013), tais como:

- a) Verificação do envio dos dados para as três competências;
- b) Comparação dos resultados dos indicadores entre a última competência enviada e a média das competências enviadas, optando-se pelo maior resultado entre os dois;
- c) Após selecionar o maior resultado do indicador (item b), aplica-se a ponderação em relação às competências enviadas, ou seja:
  - Se enviou as duas competências, o resultado do indicador selecionado no item (b) será reduzido em 10%;
  - Se enviou apenas uma competência, o resultado do indicador selecionado no item (b) será reduzido em 25%.

<sup>9</sup> Para o cálculo do número de hipertensos estimados, foram utilizados os dados da PNAD 2008, por UF.

Observações:

- I. No caso do envio das três competências, permanece o maior resultado entre a média dos meses enviados e a última competência enviada.
- II. Para que o indicador fosse calculado, mesmo havendo o envio regular da base de dados do Siab ou do Módulo Eletrônico do Gestor (Aba do e-SUS), era preciso haver consistência nos dados alimentados (método: análise de consistência dos dados do Siab).
- III. Este método buscou avaliar o resultado do indicador de equipes com dados alimentados de forma regular e consistente em contraponto àquelas que, mesmo com um bom resultado do indicador, não estavam com a alimentação dos dados regular.

### **Exemplo 1: ponderação por envio de dados**

No exemplo a seguir, foi avaliada a situação de envio para um grupo de oito equipes no período de três meses consecutivos (julho, agosto e setembro) de determinado ano, considerando o resultado do indicador após análise de consistência.

Foram disponibilizados alguns cenários envolvendo o número de competências do Siab enviadas no período (três, duas ou uma). Em seguida, a média do indicador foi calculada com base nos resultados de cada equipe, considerando as competências com informação. A partir daí, a média foi comparada com o resultado do indicador da última competência informada. Desta comparação, foi considerado o melhor resultado.

Uma competência não enviada representa perda proporcional de 0,10 no indicador, ou seja, o resultado do indicador que será considerado é igual ao valor do indicador x 0,9.

O não envio de duas competências representa perda proporcional de 0,25 no indicador, ou seja, o resultado do indicador que será considerado é igual ao valor do indicador x 0,75.

**Tabela 1 – Situação de envio de dados do Siab do indicador “A” nas competências julho, agosto e setembro, de determinado ano**

Equipes	Competências			Média	Última competência	Valor escolhido	Ponderação pelo envio	Indicador ponderado
	Mar.	Abr.	Mai.					
<b>A</b>	90	70	50	70	50	70	1	<b>70</b>
<b>B</b>	50	70	90	70	90	90	1	<b>90</b>
<b>C</b>	-	70	50	60	50	60	0,9	<b>54</b>
<b>D</b>	50	70	-	60	70	70	0,9	<b>63</b>
<b>E</b>	90	-	50	70	50	70	0,9	<b>63</b>
<b>F</b>	50	-	90	70	90	90	0,9	<b>81</b>
<b>G</b>	50	90	125*	70	90	90	1	<b>90</b>
<b>H</b>	90	-	-	90	90	90	0,75	<b>67,5</b>

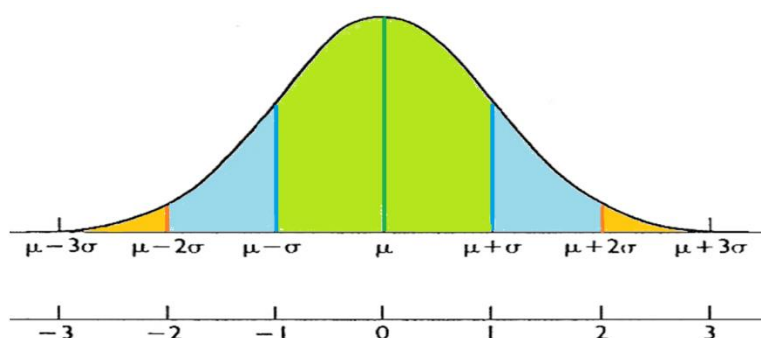
\* Obs.: equipe com envio de dados regular para o período, entretanto o resultado do indicador sugere inconsistência (> 100%). Porém, se o dado for considerado inconsistente, a equipe não “perderá” ponto, pois ela enviou as três competências.

### 3.4 Ponderação das equipes segundo a média aritmética e desvio-padrão ou parâmetro e desvio-padrão

O próximo passo da etapa de monitoramento foi definir a **MÉDIA**<sup>10</sup> e **desvio-padrão**<sup>11</sup> ou **PARÂMETRO**<sup>12</sup> e **desvio-padrão** do indicador e atribuir faixas de pontuação para cada resultado encontrado, considerando o conjunto de equipes dos municípios participantes do PMAQ e em conformidade com o **estrato**<sup>13</sup> de classificação destes.

As faixas de variação dos pontos atribuídos ao indicador de desempenho foram definidas com base na distribuição das equipes de modo a promover classificação equilibrada (Figura 1).

Figura 1 - Curva de Gauss (distribuição normal  $(\mu, \sigma)$ )



**Legenda:**

$\mu$  - Média aritmética da distribuição  
 $\sigma$  - Desvio-padrão da distribuição

Nos casos em que não havia parâmetro estabelecido para o indicador, foi utilizada a **média e o desvio-padrão** e, quando a média era muito baixa, foi arbitrado parâmetro desejável para estimular a melhoria dos resultados nos próximos ciclos de avaliação do PMAQ.

O texto a seguir descreve o detalhamento do critério utilizado e a pontuação atribuída aos resultados de cada indicador. Também está descrita a justificativa da escolha do critério (média ou parâmetro) e o seu embasamento técnico.

## ÁREA 1 - SAÚDE DA MULHER

### 1.1 Proporção de gestantes cadastradas pela equipe de Atenção Básica

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO:** Siab ou e-SUS AB

<sup>10</sup> **Média aritmética:** forma de obter valor intermediário entre vários valores. Há dois tipos de média aritmética: simples (quociente da divisão de uma soma pelo número de parcelas) ou ponderada (quociente da divisão pela soma dos pesos da soma dos produtos de cada número dado pelo seu peso respectivo).

<sup>11</sup> **Desvio-padrão:** medida estatística de dispersão de uma distribuição de frequência em torno da sua média. Mede o quanto os valores se distanciam da média da amostra.

<sup>12</sup> **Parâmetro:** grandeza mensurável que permite apresentar, de forma mais simples, as características principais de um conjunto estatístico.

<sup>13</sup> **Estratos:** no PMAQ, refere-se ao conjunto de municípios segregados entre si considerando os aspectos sociais, econômicos e demográficos, com o intuito de assegurar maior equidade na comparação das equipes de Atenção Básica no processo de certificação.

**CRITÉRIO UTILIZADO:** média e desvio-padrão

**MÉDIA POR ESTRATO SIAB:**

Estrato 1 = 58,7/Estrato 2 = 52,7/Estrato 3 = 48,3/Estrato 4 = 55,8/Estrato 5 = 54,3/Estrato 6 = 64,8

**MÉDIA POR ESTRATO e-SUS AB:**

Estrato 1 = 48,2/Estrato 2 = 42,5/Estrato 3 = 43,1/Estrato 4 = 44,3/Estrato 5 = 42,2/Estrato 6 = 52,7

#### Quadro 7 – Critério de pontuação do indicador 1.1

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
0,00	Resultado < -2 desvio-padrão
ENTRE 0,01 E 9,99	Resultado ≥ -2 desvio-padrão e resultado < média
10,00	Resultado ≥ média

O resultado deste indicador foi calculado utilizando-se os dados do Siab ou do e-SUS AB por equipe, e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme a média aritmética observada entre as equipes do seu respectivo estrato.

Equipes que alcançaram resultado **igual ou acima da média** receberam **10,00 (dez)** pontos, o que sugere maior número de gestantes acompanhadas e, conseqüentemente, o desenvolvimento de ações que contribuirão para a redução da mortalidade infantil e materna.

De acordo com as metas estabelecidas para o Desenvolvimento dos Objetivos do Milênio da Organização das Nações Unidas (ONU)<sup>14</sup>, espera-se reduzir até 2015 a mortalidade materna para 3/4 da taxa e reduzir em 2/3 a mortalidade de crianças menores de cinco anos.

#### Exemplo 2:

No exemplo a seguir, foi avaliada a proporção de gestantes cadastradas em quatro equipes de Atenção Básica que utilizam o SIAB, localizadas no **estrato 1 de municípios**, considerando o resultado do indicador após análise de consistência.

A média do indicador proporção de gestantes cadastradas, para as equipes que utilizam o SIAB e estão no estrato 1 foi de 48,8. As quatro equipes de Atenção Básica apresentaram os resultados descritos na Tabela 2.

**Tabela 2 – Proporção de gestantes cadastradas pela equipe de Atenção Básica**

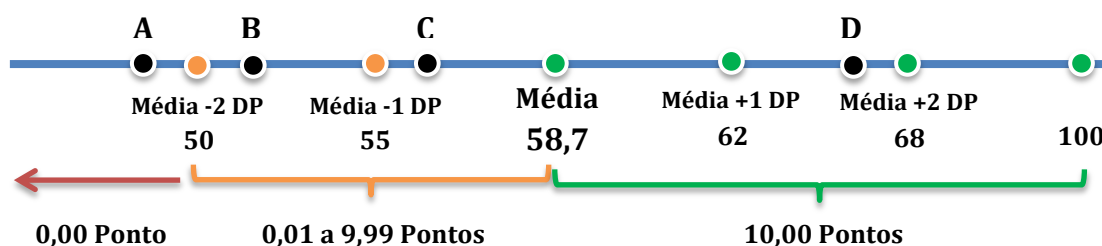
Equipes	Proporção de gestantes cadastradas	Pontuação
A	48,8	0,00
B	52,4	2,75
C	56,8	7,80
D	66,1	10,00

<sup>14</sup> ONU. Relatório de desenvolvimento humano. <<http://www.pnud.org.br/ODM4.aspx>> e <<http://www.pnud.org.br/ODM5.aspx>>.



A **Equipe A** teve como resultado do indicador **48,8**, ficando abaixo da média menos 2 desvios-padrões, e não recebendo nenhuma pontuação nesse indicador. A **Equipe B** teve como resultado **52,4**, ficando entre a média menos 2 desvios-padrões e a média, recebendo como pontuação **2,75**. A **Equipe C** teve como resultado **56,8** também ficando entre a média menos 2 desvios-padrões e a média, porém mais próximo da média, recebendo **7,80** como pontuação. Já a **Equipe D** teve como resultado **66,1**, ficando acima da média, recebendo a pontuação máxima (10,00).

**Figura 2 – Pontuação do indicador referente ao exemplo 2**



## 1.2 Média de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO:** Siab ou e-SUS AB

**CRITÉRIO UTILIZADO:** parâmetro e desvio-padrão

**PARÂMETRO:** 0,66

**Quadro 8 – Critério de pontuação do indicador 1.2**

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
0,00	Resultado < -2 desvio-padrão e resultado $\geq$ +2 desvio-padrão*
ENTRE 0,01 E 9,99	Resultado > -2 desvio-padrão e resultado < parâmetro
ENTRE 5,00 E 9,99	Resultado > +1 desvio-padrão e resultado < +2 desvio-padrão
10,00	Resultado $\geq$ parâmetro e resultado $\leq$ +1 desvio-padrão

\* Resultados  $\geq$  +2 desvio-padrão sugerem inconsistência nos dados ou oferta excessiva e desnecessária desses exames.

Obs.: a razão da redução dos pontos se baseia no fato de que resultados nessas faixas representam dados inconsistentes ou oferta excessiva e desnecessária de consultas de pré-natal.

O resultado deste indicador foi calculado utilizando-se os dados do Siab ou do e-SUS AB por equipe, e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme parâmetro definido.

As ações de saúde devem estar voltadas para a cobertura de toda a população-alvo da área de abrangência da equipe, assegurando minimamente 6 (seis) consultas de pré-natal e continuidade no atendimento, no acompanhamento e na avaliação do impacto dessas ações sobre a saúde materna e perinatal (Brasil, 2012). Entretanto, o número de consultas é influenciado por fatores socioeconômicos, pela infraestrutura de prestação de serviços e por políticas públicas assistenciais e preventivas (RIPSA, 2008).

Deste modo, podemos inferir que a pontuação máxima (10,00) deste indicador representa a cobertura mensal de atendimentos de pré-natal estratificada pelos estratos.

### Exemplo 3:

No exemplo a seguir, foi avaliada a proporção de gestantes cadastradas em quatro equipes de Atenção Básica que utilizam o e-SUS AB, e estão localizadas no **estrato 6 de municípios**, considerando o resultado do indicador após análise de consistência.

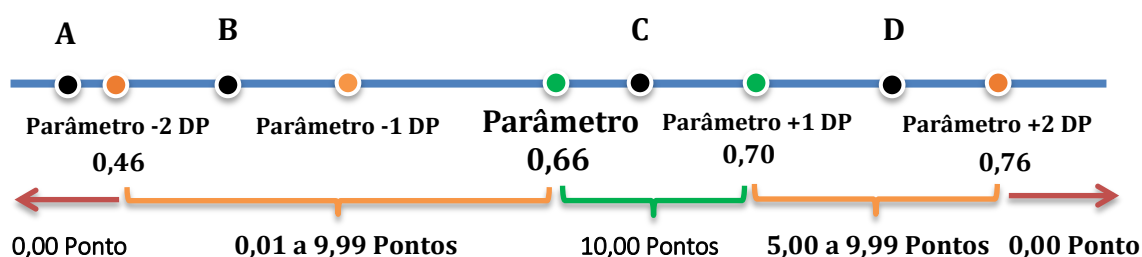
O parâmetro do indicador proporção de gestantes cadastradas, para as equipes que utilizam o SIAB e pertencem a qualquer estrato é de 0,66. As quatro equipes de Atenção Básica apresentaram os resultados descritos na Tabela 3.

**Tabela 3 – Proporção de gestantes cadastradas pela equipe de Atenção Básica**

Equipes	Proporção de gestantes cadastradas	Pontuação
A	0,44	0,00
B	0,58	7,55
C	0,67	10,00
D	0,74	6,50

A **Equipe A** teve como resultado do indicador **0,44**, ficando abaixo do parâmetro e menos 2 desvios-padrões, não recebendo nenhuma pontuação nesse indicador. A **Equipe B** teve como resultado **0,58**, ficando entre o parâmetro e o parâmetro menos 2 desvios-padrões, recebendo como pontuação **7,55**. A **Equipe C** teve como resultado **0,67**, ficando entre o parâmetro e o parâmetro mais 1 desvio-padrão, porém mais próximo da média, recebendo pontuação máxima (**10,00**). Já a **Equipe D** teve como resultado **0,74**, ficando mais afastada do parâmetro, recebendo a pontuação de 6,50.

**Figura 3 – Pontuação do indicador referente ao exemplo 3**



### 1.3 Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre

SISTEMA DE INFORMAÇÃO: Siab

CRITÉRIO UTILIZADO: parâmetro e desvio-padrão

PARÂMETRO: 80,0%

**Quadro 9 – Critério de pontuação do indicador 1.3**

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
0,00	Resultado < -2 desvio-padrão
ENTRE 0,01 E 9,99	Resultado ≥ -2 desvio-padrão e resultado < parâmetro

10,00	Resultado $\geq$ <b>parâmetro</b>
-------	-----------------------------------

O resultado deste indicador foi calculado utilizando-se os dados do Siab por equipe, e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme parâmetro definido.

Em 2006, na Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher (PNDS), foi observada que o início precoce do acompanhamento (no 1º trimestre da gravidez) ocorreu em 83,6% dos casos, tendo sido mais frequente no Sul (87,6%) e no Centro-Oeste (87,1%), e menos no Norte, onde a assistência se iniciou mais tarde para as mães de quase 25% dos nascidos vivos (BRASIL, 2009). Assim, foi arbitrado o parâmetro de 80% ou mais de cobertura para esse indicador como pontuação máxima a ser alcançada, considerando a relevância da captação precoce das gestantes para início oportuno do pré-natal, principalmente no contexto de implantação da Rede Cegonha.

#### 1.4 Proporção de gestantes com pré-natal no mês

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO:** Siab ou e-SUS AB

**CRITÉRIO UTILIZADO:** média e desvio-padrão

MÉDIA POR ESTRATO SIAB:

Estrato 1 = **96,3**/Estrato 2 = **95,6**/Estrato 3 = **94,6**/Estrato 4 = **94,9**/Estrato 5 = **91,8**/Estrato 6 = **89,7**

MÉDIA POR ESTRATO e-SUS AB:

Estrato 1 = **86,9**/Estrato 2 = **84,8**/Estrato 3 = **87,7**/Estrato 4 = **88,2**/Estrato 5 = **94,0**/Estrato 6 = **78,3**

#### Quadro 10 – Critério de pontuação do indicador 1.4

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
0,00	Resultado $<$ <b>-2 desvio-padrão</b>
ENTRE 0,01 E 9,99	Resultado $\geq$ <b>-2 desvio-padrão</b> e resultado $<$ <b>média</b>
10,00	Resultado $\geq$ <b>média</b>

O resultado deste indicador foi calculado utilizando os dados do Siab ou do e-SUS AB por equipe, e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme a média aritmética observada entre as equipes do seu respectivo estrato.

O Caderno de Atenção Básica nº 32 (BRASIL, 2013, p. 62), sobre atenção ao pré-natal de baixo risco, recomenda a realização de pelo menos 6 (seis) consultas de pré-natal:

*O total de consultas deverá ser de, no mínimo, 6 (seis), com acompanhamento intercalado entre médico e enfermeiro. Sempre que possível, as consultas devem ser realizadas conforme o seguinte cronograma:*

- Até 28ª semana – mensalmente;
- Da 28ª até a 36ª semana – quinzenalmente;
- Da 36ª até a 41ª semana – semanalmente.

Este indicador possibilita conhecer a cobertura de gestantes com pré-natal, ou seja, avaliar a adesão e a regularidade ao acompanhamento.

#### 1.5 Proporção de gestantes com vacina em dia

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO:** Siab

**CRITÉRIO UTILIZADO:** parâmetro e desvio-padrão

**PARÂMETRO:** 95,0%

#### Quadro 11 – Critério de pontuação do indicador 1.5

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
0,00	Resultado < -2 desvio-padrão
ENTRE 0,01 E 9,99	Resultado ≥ -2 desvio-padrão e resultado < parâmetro
10,00	Resultado ≥ parâmetro

O resultado deste indicador foi calculado utilizando os dados do Siab por equipe, e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme parâmetro definido.

Este indicador representa a proporção de gestantes com esquema vacinal em dia contra o **tétano** no território da equipe. É uma doença infecciosa aguda, grave, não contagiosa que, nos casos de gestantes expostas ao agente etiológico sem esquema vacinal atualizado, pode acometer o recém-nascido nos primeiros dias de vida, assim como a própria gestante/puérpera.

O acompanhamento da situação vacinal das gestantes em relação ao tétano, verificado pelos agentes comunitários de saúde durante visita domiciliar, pode indicar se as ações desenvolvidas pela equipe de Atenção Básica ou outros serviços de saúde previnem doenças factíveis de serem evitadas, como o tétano neonatal e/ou acidental.

No caso do tétano neonatal, por exemplo, uma das medidas de controle é a vacinação de todas (100%) as mulheres em idade fértil (entre 12 e 49 anos), gestantes e não gestantes, com esquema completo da vacina dupla adulto (dT). Entretanto, se considerar também a meta mínima de cobertura vacinal esperada do Programa Nacional de Imunização (PNI) para a maioria das vacinas do calendário básico administradas na rede pública (BRASIL, 2003) pode-se atribuir o valor de **95%** de gestantes com vacina em dia como resultado ideal para as equipes alcançarem.

O parâmetro de 95% foi definido a partir das médias observadas nos resultados calculados com base nos dados do Siab por equipe.

#### 1.6 Razão entre exames citopatológicos do colo do útero

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO:** Siab

**CRITÉRIO UTILIZADO:** parâmetro e desvio-padrão

**PARÂMETRO:** 0,02

#### Quadro 12 – Critério de pontuação do indicador 1.6

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
0,00	Resultado ≤ -2 desvio-padrão e resultado > +2 desvio-padrão*
ENTRE 0,01 E 9,99	Resultado > -2 desvio-padrão e resultado < -1 desvio-padrão
ENTRE 5,00 E 9,99	Resultado > +1 desvio-padrão e resultado ≤ +2 desvio-padrão
10,00	Resultado ≥ -1 desvio-padrão e resultado ≤ +1 desvio-padrão

\* Resultados ≥ +2 desvio-padrão sugerem inconsistência nos dados ou oferta excessiva e desnecessária desses exames.

Obs.: resultados nessa faixa sugerem inconsistência dos dados ou oferta excessiva e desnecessária de exames, se considerados os critérios e periodicidade de realização preconizados (um exame a cada três anos, após dois resultados negativos).

O resultado deste indicador foi calculado utilizando os dados do Siab por equipe, e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme parâmetro definido.

A rotina recomendada para o rastreamento do câncer do colo do útero no Brasil prioriza a realização do exame citopatológico em mulheres na faixa etária de 25 a 64 anos e que já tiveram atividade sexual.

Entretanto, como não há parâmetro consensual para análise deste indicador por utilizar a faixa etária de 15 anos ou mais, foi considerada a mesma cobertura preconizada pelo Instituto Nacional do Câncer (Inca), que, neste caso, aplica-se a razão de **0,02** exame/mês.

## ÁREA 2 – SAÚDE DA CRIANÇA

### 2.1 Média de atendimentos de puericultura

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO:** Siab

**CRITÉRIO UTILIZADO:** parâmetro e desvio-padrão

**PARÂMETRO:** 0,38

#### Quadro 13 – Critério de pontuação do indicador 2.1

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
ENTRE 0,00 E 9,99	Resultado < <b>parâmetro</b>
ENTRE 5,00 E 9,99	Resultado > <b>+1 desvio-padrão</b>
10,00	Resultado $\geq$ <b>parâmetro</b> e resultado $\leq$ <b>+1 desvio-padrão</b>

O resultado deste indicador foi calculado utilizando os **dados do Siab** por equipe, e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme parâmetro definido.

Este indicador representa o número médio de atendimentos de puericultura realizados por médico ou enfermeiro, para cada criança menor de dois anos cadastrada na equipe de Atenção Básica. Avalia a suficiência da oferta desses atendimentos ambulatoriais, caso a produção fosse igualmente distribuída por todas elas.

O atendimento de puericultura permite o diagnóstico precoce de problemas relacionados ao crescimento, estado nutricional, desenvolvimento neuropsicomotor e comportamental, além da prevenção de doenças imunopreveníveis e promoção de hábitos de vida saudáveis, entre outros. Apesar das ações de puericultura não se limitarem às crianças menores de dois anos, esta faixa etária está sendo priorizada pela Rede Cegonha.

Para identificar o parâmetro, considerou-se o número de atendimentos de puericultura preconizados por faixa etária: para crianças menores de um ano, sete atendimentos/ano e crianças entre o 1º e 2º ano de vida, dois atendimentos/ano. A média de atendimentos de puericultura para crianças menores de dois anos foi calculada dividindo 4,5/criança/ano por 12, obtendo-se o parâmetro mensal de 0,38.

### 2.2 Proporção de crianças menores de quatro meses com aleitamento materno

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO:** Siab ou e-SUS AB  
**CRITÉRIO UTILIZADO:** parâmetro e desvio-padrão  
**PARÂMETRO:** 75,0%

#### Quadro 14 – Critério de pontuação do indicador 2.2

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
0,00	Resultado $\leq -2$ desvio-padrão
ENTRE 0,01 E 9,99	Resultado $> -2$ desvio-padrão e resultado $<$ parâmetro
10,00	Resultado $\geq$ parâmetro

O resultado deste indicador foi calculado utilizando os dados do Siab ou do e-SUS AB por equipe e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme parâmetro definido.

Este indicador estima a frequência da prática do aleitamento materno exclusivo nos primeiros quatro meses de vida. Níveis de prevalência elevados estão associados a boas condições gerais de saúde e de nutrição da população infantil, sugerindo potencial resistência às infecções.

O parâmetro de 75% foi definido a partir das médias observadas nos resultados calculados com base nos dados do Siab.

#### 2.3 Proporção de crianças menores de um ano com vacina em dia

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO:** Siab ou e-SUS AB  
**CRITÉRIO UTILIZADO:** parâmetro e desvio-padrão  
**PARÂMETRO:** 95,0%

#### Quadro 15 – Critério de pontuação do indicador 2.3

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
0,00	Resultado $\leq -2$ desvio-padrão
ENTRE 0,01 E 9,99	Resultado $> -2$ desvio-padrão e resultado $<$ parâmetro
10,00	Resultado $\geq$ parâmetro

O resultado deste indicador foi calculado utilizando os dados do Siab ou do e-SUS AB por equipe e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme parâmetro definido.

Esse indicador estima a proporção da população menor de um ano imunizada de acordo com o Calendário Básico de Vacinação da Criança preconizado pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) do Ministério da Saúde.

A meta operacional básica do PNI é vacinar 100% das crianças menores de um ano com todas as vacinas indicadas no calendário básico para a idade. No entanto, o parâmetro de 95% foi definido a partir das médias observadas nos resultados calculados com base nos dados do Siab.

#### 2.4 Proporção de crianças menores de dois anos pesadas

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO:** Siab ou e-SUS AB

**CRITÉRIO UTILIZADO:** média e desvio-padrão

MÉDIA POR ESTRATO SIAB:

Estrato 1 = **93,7**/Estrato 2 = **92,3**/Estrato 3 = **90,6**/Estrato 4 = **90,0**/Estrato 5 = **85,0**/Estrato 6 = **83,5**

MÉDIA POR ESTRATO e-SUS AB:

Estrato 1 = **84,6**/Estrato 2 = **82,5**/Estrato 3 = **84,3**/Estrato 4 = **81,2**/Estrato 5 = **81,5**/Estrato 6 = **81,5****Quadro 16 – Critério de pontuação do indicador 2.4**

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
0,00	Resultado $\leq$ <b>-2 desvio-padrão</b>
ENTRE 0,01 E 9,99	Resultado $>$ <b>-2 desvio-padrão</b> e resultado $<$ <b>média</b>
10,00	Resultado $\geq$ <b>média</b>

O resultado deste indicador foi calculado utilizando os dados do Siab ou do e-SUS AB por equipe e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme a média aritmética observada entre as equipes do seu respectivo estrato.

Este indicador mede a cobertura de crianças de dois anos pesadas em relação ao total das acompanhadas no domicílio. A mensuração periódica do peso das crianças permite a identificação precoce de situações de risco e necessidades de intervenção associadas com baixo peso, desnutrição ou sobrepeso.

Considerando que as famílias com crianças devem ser priorizadas nas visitas domiciliares e que a mensuração do peso constitui atividade essencial para o acompanhamento das crianças, espera-se que a totalidade das crianças com menos de dois anos sejam regularmente pesadas.

**2.5 Média de consultas médicas para menores de um ano****SISTEMA DE INFORMAÇÃO:** Siab**CRITÉRIO UTILIZADO:** parâmetro e desvio-padrão**PARÂMETRO:** 0,29**Quadro 17 – Critério de pontuação do indicador 2.5**

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
ENTRE 0,00 E 9,99	Resultado $<$ <b>parâmetro</b>
ENTRE 5,00 E 9,99	Resultado $>$ <b>+1 desvio-padrão</b>
10,00	Resultado $\geq$ <b>parâmetro</b> e resultado $\leq$ <b>+1 desvio-padrão</b>

O resultado deste indicador foi calculado utilizando os dados do **Siab** por equipe, e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme parâmetro definido.

Este indicador permite analisar a suficiência da produção de consultas médicas para essa faixa etária em relação à demanda potencial das crianças menores de um ano acompanhadas no território da equipe. Considera, além dos atendimentos médicos programáticos (puericultura), as consultas de urgência e demanda agendada, permitindo análise mais abrangente da acessibilidade da equipe para as doenças prevalentes nessa faixa etária e outras demandas espontâneas. Ele permite avaliar a adequação do volume da produção de consultas médicas em relação às necessidades da população, subsidiando

processos de planejamento, gestão e avaliação voltados para a assistência médica à saúde da criança.

O parâmetro de 0,29 consulta/mês utilizado considerou 3,5 consultas/ano (três consultas médicas de puericultura por ano mais as consultas médicas estimadas, com base em parâmetros de programação para doenças prevalentes na infância, como infecção respiratória, asma, diarreia).

## 2.6 Média de consultas médicas para menores de cinco anos

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO:** Siab

**CRITÉRIO UTILIZADO:** parâmetro e desvio-padrão

**PARÂMETRO:** 0,13

**Quadro 18 – Critério de pontuação do indicador 2.6**

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
ENTRE 0,00 E 9,99	Resultado < <b>parâmetro</b>
ENTRE 5,00 E 9,99	Resultado > <b>+1 desvio-padrão</b>
10,00	Resultado ≥ <b>parâmetro</b> e resultado ≤ <b>+1 desvio-padrão</b>

O resultado deste indicador foi calculado utilizando os dados do **Siab** por equipe, e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme parâmetro definido.

Este indicador permite analisar a suficiência de consultas médicas para menores de cinco anos acompanhadas no território da equipe. Considera-se, além dos atendimentos médicos programáticos (puericultura), as consultas de urgência e demanda agendada, permitindo análise mais abrangente da acessibilidade da equipe para as doenças prevalentes nessa faixa etária e outras demandas espontâneas.

Utilizou-se o valor de 0,13 consulta/mês considerando o parâmetro de 1,5 consulta médica/ano (uma consulta médica de puericultura por ano mais consultas médicas estimadas, com base em parâmetros de programação para doenças prevalentes na infância como infecção respiratória, asma e diarreia).

## ÁREA 3 – CONTROLE DE DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

### 3.1 Proporção de diabéticos cadastrados

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO:** Siab ou e-SUS AB

**CRITÉRIO UTILIZADO:** parâmetro e desvio-padrão

**PARÂMETRO:** 65,0%

**Quadro 19 – Critério de pontuação do indicador 3.1**

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
0,00	Resultado ≤ <b>-2 desvio-padrão</b>
ENTRE 0,01 E 9,99	Resultado > <b>-2 desvio-padrão</b> e resultado < <b>parâmetro</b>
10,00	Resultado ≥ <b>parâmetro</b>



O resultado deste indicador foi calculado utilizando os dados do Siab ou do e-SUS AB por equipe e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme parâmetro definido.

Este indicador expressa o percentual de diabéticos cadastrados entre os estimados para a população de 15 anos ou mais, residentes em determinado local e período. O cadastramento dos diabéticos é o primeiro passo para a programação e organização dos processos de trabalho da equipe voltados ao controle dessa doença, na medida em que a equipe que não conhece os diabéticos da sua área de adscrição não tem condições de acompanhamento adequado desse grupo de risco.

Para considerar os pontos de cortes, e assim definir os intervalos de classes, foram considerados os parâmetros gerados pela Programação para Gestão por Resultados na Atenção Básica (Prograb), do Ministério da Saúde, a qual preconiza que pelo menos 65% dos diabéticos estimados deveriam ser acompanhados pelas equipes de Atenção Básica.

### 3.2 Proporção de hipertensos cadastrados

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO:** Siab ou e-SUS AB

**CRITÉRIO UTILIZADO:** parâmetro e desvio-padrão

**PARÂMETRO:** 75,0%

**Quadro 20 – Critério de pontuação do indicador 3.2**

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
0,00	Resultado $\leq$ -2 desvio-padrão
ENTRE 0,01 E 9,99	Resultado $>$ -2 desvio-padrão e resultado $<$ parâmetro
10,00	Resultado $\geq$ parâmetro

O resultado deste indicador foi calculado utilizando os dados do Siab ou do e-SUS AB por equipe e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme parâmetro definido.

Este indicador expressa o percentual de hipertensos cadastrados entre os estimados para a população de 15 anos ou mais, residentes em determinado local e período. O cadastramento dos hipertensos é o primeiro passo para a programação e organização dos processos de trabalho da equipe voltados ao controle dessa doença, na medida em que a equipe que não conhece os hipertensos da sua área de adscrição não tem condições de acompanhamento adequado desse grupo de risco.

### 3.3 Média de atendimentos por diabético

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO:** Siab

**CRITÉRIO UTILIZADO:** parâmetro e desvio-padrão

**PARÂMETRO:** 0,25

**Quadro 21 – Critério de pontuação do indicador 3.3**

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
ENTRE 0,00 E 9,99	Resultado $<$ parâmetro
ENTRE 5,00 E 9,99	Resultado $>$ +1 desvio-padrão
10,00	Resultado $\geq$ parâmetro e resultado $\leq$ +1 desvio-padrão

O resultado deste indicador foi calculado utilizando os dados do **Siab** por equipe, e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme parâmetro definido.

Este indicador permite avaliar a adequação do volume de atendimentos às necessidades potenciais da população diabética cadastrada. Não se trata de indicador de acesso, mas sim da oferta de atendimentos para pessoas com diabetes mellitus.

Para considerar os pontos de corte, e assim definir os intervalos de classes, foram considerados os parâmetros gerados pela Programação para Gestão por Resultados na Atenção Básica (Prograb), do Ministério da Saúde, a qual estima que apenas 50% da prevalência tem diagnóstico confirmado e 65% destes buscam atendimentos em unidade básica de saúde (UBS). Desta forma, a Prograb sugere que, para ter um bom resultado de acompanhamento a pessoas com diabetes, o parâmetro deve ser, em média, três atendimentos ao ano, ou seja, 0,25 atendimento/mês.

### 3.4 Média de atendimentos por hipertenso

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO:** Siab

**CRITÉRIO UTILIZADO:** parâmetro e desvio-padrão

**PARÂMETRO:** 0,17

**Quadro 22 – Critério de pontuação do indicador 3.4**

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
ENTRE 0,00 E 9,99	Resultado < <b>parâmetro</b>
ENTRE 5,00 E 9,99	Resultado > <b>+1 desvio-padrão</b>
10,00	Resultado ≥ <b>parâmetro</b> e resultado ≤ <b>+1 desvio-padrão</b>

O resultado deste indicador foi calculado utilizando os dados do **Siab** por equipe, e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme parâmetro definido.

Este indicador permite avaliar a adequação do volume de atendimentos às necessidades potenciais da população hipertensa cadastrada. Não se trata de indicador de acesso, mas sim da oferta de atendimentos para pessoas com hipertensão.

Para considerar os pontos de corte, e assim definir os intervalos de classes, foram considerados os parâmetros gerados pela Programação para Gestão por Resultados na Atenção Básica (Prograb), do Ministério da Saúde, a qual estima que apenas 50% da prevalência tem diagnóstico firmado e 80% destes buscam atendimentos em UBS. Desta forma, a Prograb sugere que, para ter um bom resultado de acompanhamento a pessoas com hipertensão, o parâmetro deve ser, em média, de dois atendimentos/ano, ou seja, 0,17 atendimento/mês.

## ÁREA 5 – PRODUÇÃO GERAL

### 5.1 Média de consultas médicas por habitante

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO:** Siab

**CRITÉRIO UTILIZADO:** parâmetro e desvio-padrão

**PARÂMETRO: 1,0**

**Quadro 23 – Critério de pontuação do indicador 5.1**

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
ENTRE 0,00 E 9,99	Resultado < <b>parâmetro de limite inferior (1,0)</b>
ENTRE 5,00 E 9,99	Resultado > <b>parâmetro de limite superior (2,5)</b>
10,00	Resultado $\geq$ <b>parâmetro de limite inferior (1,0)</b> e resultado $\leq$ <b>parâmetro de limite superior (2,5)</b>

O resultado deste indicador foi calculado utilizando os dados do **Siab** por equipe, e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme parâmetro definido.

O parâmetro mais comumente utilizado é 1,5 consulta médica/habitante/ano, mas, considerando que a maior parte das equipes participantes do PMAQ-AB são vinculadas à Estratégia Saúde da Família, a qual não é centrada só no atendimento médico ambulatorial e individual, incluindo visitas domiciliares, atividades em grupo e participação em atividades de gestão (diagnóstico local, planejamento, monitoramento de indicadores etc.), optou-se pelo parâmetro de uma consulta médica/hab./ano. Já o limite superior representa média anual de 2,5.

## **5.2 Proporção de consultas médicas para cuidado continuado/programado**

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO:** Siab

**CRITÉRIO UTILIZADO:** média e desvio-padrão

MÉDIA POR ESTRATO SIAB:

Estrato 1 = **15,8**/Estrato 2 = **17,9**/Estrato 3 = **19,2**/Estrato 4 = **17,1**/Estrato 5 = **21,1**/Estrato 6 = **32,1**

**Quadro 24 – Critério de pontuação do indicador 5.2**

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
ENTRE 0,00 E 9,99	Resultado < <b>média</b>
ENTRE 5,00 E 9,99	Resultado > <b>+2 desvio-padrão</b>
10,00	Resultado $\geq$ <b>média</b> e resultado $\leq$ <b>+2 desvio-padrão</b>

O resultado deste indicador foi calculado utilizando os dados do **Siab** por equipe, e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme a média aritmética observada entre as equipes do seu respectivo estrato. Neste caso, foram consideradas as médias observadas nos resultados calculados com base na frequência de consultas para cuidado continuado/programado a partir dos dados do Siab.

O resultado deste indicador baseou-se nos princípios das ações programáticas direcionadas para o acompanhamento dos ciclos de vida. Por meio deste, pode-se analisar a organização do serviço de saúde com a comparação entre cuidado continuado e cobertura da demanda espontânea.

Vale salientar que alguns autores consideram que os parâmetros esperados são de 40% a 60% de consultas médicas básicas para cuidado continuado na Atenção Básica (BARALDI; SOUTO, 2011; ESPERANÇA, CAVALCANTE; BEZERRA, 2006).

### 5.3 Proporção de consultas médicas de demanda agendada

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO:** Siab

**CRITÉRIO UTILIZADO:** média e desvio-padrão

MÉDIA POR ESTRATO SIAB:

Estrato 1 = **44,3**/Estrato 2 = **47,6**/Estrato 3 = **50,5**/Estrato 4 = **51,9**/Estrato 5 = **56,1**/Estrato 6 = **49,5**

#### Quadro 25 – Critério de pontuação do indicador 5.3

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
ENTRE 0,00 E 9,99	Resultado < <b>-1 desvio-padrão</b>
ENTRE 5,00 E 9,99	Resultado > <b>+1 desvio-padrão</b>
10,00	Resultado ≥ <b>-1 desvio-padrão</b> e resultado ≤ <b>-1 desvio-padrão</b>

O resultado deste indicador foi calculado utilizando os dados do **Siab** por equipe, e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme a média aritmética observada entre as equipes do seu respectivo estrato. Neste caso, foram consideradas as médias observadas nos resultados calculados com base na frequência de consultas médicas de demanda agendada a partir dos dados do Siab.

O objetivo deste indicador é verificar a participação das consultas médicas de demanda agendada na oferta geral dos procedimentos médicos, analisando a suficiência quanto ao esperado e a relação com o atendimento continuado/programado, visando a integralidade do cuidado.

Vale salientar que alguns autores consideram que os parâmetros esperados são de 40% a 60% de consultas médicas de demanda agendada na Atenção Básica<sup>6</sup>.

### 5.4 Proporção de consultas médicas de demanda imediata

**SISTEMA DE INFORMAÇÃO:** Siab

**CRITÉRIO UTILIZADO:** média e desvio-padrão

MÉDIA POR ESTRATO SIAB:

Estrato 1 = **39,5**/Estrato 2 = **34,5**/Estrato 3 = **30,4**/Estrato 4 = **31,0**/Estrato 5 = **22,8**/Estrato 6 = **18,4**

#### Quadro 26 – Critério de pontuação do indicador 5.4

PONTUAÇÃO	CRITÉRIO
ENTRE 0,00 E 9,99	Resultado < <b>-1 desvio-padrão</b>
ENTRE 5,00 E 9,99	Resultado > <b>+1 desvio-padrão</b>
10,00	Resultado ≥ <b>-1 desvio-padrão</b> e resultado ≤ <b>-1 desvio-padrão</b>

O resultado deste indicador foi calculado utilizando os dados do **Siab** por equipe, e as faixas de pontuação foram estabelecidas conforme a média aritmética observada entre as equipes do seu respectivo estrato. Neste caso, foram consideradas as médias observadas nos resultados calculados com base na frequência de consultas médicas de demanda imediata a partir dos dados do Siab.

O objetivo deste indicador é analisar o quanto as equipes funcionam como porta de entrada para o primeiro atendimento às urgências e, em alguma medida, sua disposição de

acolhimento às urgências básicas. Deve-se monitorar tanto a suficiência dessa oferta em relação ao esperado quanto a sua relação com os outros tipos de atendimento médico individual, visando a integralidade do cuidado.

**Exemplo 4:** faixas de pontuação de um indicador calculado, por estrato.

As faixas de pontuação deste indicador (proporção de gestantes com vacina em dia) foram definidas a partir do parâmetro estabelecido (95%) e no desvio-padrão calculado para cada estrato. Ou seja, se uma equipe do “Estrato 1” obteve como resultado do indicador 85% de gestantes com vacina em dia, a pontuação dela pode variar de 9,99 a 0,01, pois o resultado ficou entre o parâmetro e menos 2 desvio-padrão (P – 2DP).

**Tabela 4 – Faixas de pontuação do indicador 5.4**

1.5 PROPORÇÃO DE GESTANTES COM VACINA EM DIA				
Estratos	0,00	0,01 < -- 9,99		10,00
	< P - 2DP	≥ P - 2DP --- < PARÂMETRO		≥ PARÂMETRO
1	78,72	78,72	95,00	95,00
2	76,52	76,52	95,00	95,00
3	78,31	78,31	95,00	95,00
4	76,62	76,62	95,00	95,00
5	68,79	68,79	95,00	95,00
6	61,70	61,70	95,00	95,00

**3.5 Ponderação segundo os pesos atribuídos aos indicadores**

Nesta etapa, foi utilizada técnica mista para ponderar os indicadores de desempenho:

1. **Análise estatística**, que, a partir da análise de componentes principais,<sup>15</sup> atribuiu pesos aos indicadores; e
2. **Análise técnica**, que avaliou a aderência dos indicadores às propriedades desejáveis: relevância, validade, sensibilidade, confiabilidade e comunicabilidade.

A análise de componentes principais (PCA, sigla em inglês) é um dos métodos estatísticos de múltiplas variáveis mais simples. Ela tem por finalidade básica reduzir a dimensionalidade dos dados, tornando mais fácil sua interpretação e análise sem perdas significativas de informação (LUNA, 2006). É uma maneira de identificar a relação entre características extraídas dos dados.

A PCA consiste em promover transformação linear nos dados de modo que os resultados desta transformação tenham seus componentes mais relevantes nas primeiras dimensões, em eixos denominados principais.

<sup>15</sup> PCA é uma técnica de ordenação. As técnicas de ordenação são uma maneira de explorar os dados, expressando sua estrutura de correlações com o menor número possível de dimensões, sem perda importante de informação.

No caso do PMAQ, a PCA foi utilizada para agrupar as equipes de Atenção Básica dos municípios participantes quanto à homogeneidade dos resultados dos indicadores dentro do grupo/área específica (Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Controle da Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica e Produção Geral).

Inicialmente, para realizar a PCA, organizou-se o banco de dados separando as equipes que tinham todos os resultados dos indicadores de desempenho calculados por grupo/área. E, depois, utilizou-se de um *software*, Minitab, para executar a análise de componentes principais dos indicadores por grupo/área.

O objetivo da avaliação estatística de pesos foi aplicar valores por grau de variabilidade dos resultados dos indicadores, considerando o grupo de indicadores por área. Portanto, entre os indicadores de determinada área, quanto mais homogêneo fosse o resultado do indicador, menor seria o peso atribuído a ele; e, quanto mais discrepante, maior o peso.

A outra forma de avaliação dos indicadores de desempenho foi pautada pela aderência deles a um conjunto de propriedades desejáveis (JANNUZZI, 2004), que foram:

- Relevância ( $p_1$ ): importância em relação à agenda da política de saúde;
- Validade ( $p_2$ ): capacidade de refletir o fenômeno que se pretende analisar;
- Sensibilidade ( $p_3$ ): capacidade de refletir mudanças se as condições que afetam a dimensão social referida se alteram;
- Confiabilidade ( $p_4$ ): qualidade dos dados utilizados para cálculo do indicador;
- Comunicabilidade ( $p_5$ ): significado compreensível para os agentes interessados (população, jornalistas, representantes comunitários e demais agentes públicos) no acompanhamento do indicador.

Os pesos de cada propriedade foram definidos pela equipe técnica do PMAQ e seguiram a distribuição conforme a Tabela 5. Em seguida, cada indicador foi classificado (baixo, médio, elevado) e atribuída uma pontuação (Tabela 6), para depois calcular e atribuir o peso final do mesmo na respectiva área/grupo.

**Tabela 5 – Pesos das propriedades a serem avaliadas**

PROPRIEDADE	PESO
Relevância ( $p_1$ )	5
Validade ( $p_2$ )	3
Sensibilidade ( $p_3$ )	2
Confiabilidade ( $p_4$ )	4
Comunicabilidade ( $p_5$ )	1

Fonte: DAB/SAS/MS.

**Tabela 6 – Pesos das propriedades dos indicadores por grupo/área, segundo classificação (baixa, média e elevada)**

Grupos/ Áreas	Relevância (p <sub>1</sub> )			Validade (p <sub>2</sub> )			Sensibilidade (p <sub>3</sub> )			Confiabilidade (p <sub>4</sub> )			Comunicabilidade (p <sub>5</sub> )		
	Classificação (c <sub>1</sub> )			Classificação (c <sub>2</sub> )			Classificação (c <sub>3</sub> )			Classificação (c <sub>4</sub> )			Classificação (c <sub>5</sub> )		
	Baixa	Média	Elevada	Baixa	Média	Elevada	Baixa	Média	Elevada	Baixa	Média	Elevada	Baixa	Média	Elevada
Saúde da Mulher	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Saúde da Criança	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
Produção Geral	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3

Fonte: DAB/SAS/MS.

O método de cálculo utilizado para ponderar o indicador no grupo prioritário e atribuir um *ranking* foi:

$$ID = \{(p_1 * c_1) + (p_2 * c_2) + (p_3 * c_3) + (p_4 * c_4) + (p_5 * c_5)\} / 15$$

**Legenda:** ID – peso final do indicador atribuído na análise técnica.

Para obter as variáveis do método de cálculo, foi realizada a análise do cruzamento entre os pesos de cada propriedade avaliada por indicador e a ponderação atribuída pelo grupo de técnicos. O que resultou numa ordem de classificação do indicador em cada grupo/área e a definição do peso final (%) da **análise técnica**.

Após a aplicação das análises estatística e técnica para a construção dos pesos de cada indicador de desempenho, calculou-se a média simples entre ambos para obtenção do peso final dos indicadores (Tabela 7).

**Tabela 7 – Resultado da média entre os pesos da componente principal e da análise técnica**

INDICADORES DE DESEMPENHO	PESO (%) componente principal	PESO (%) análise técnica	MÉDIA dos pesos (%)
<b>ÁREA 1 – SAÚDE DA MULHER</b>			
1.1 Proporção de gestantes cadastradas pela equipe	4,218	15,951	<b>10,085</b>
1.2 Média de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada	5,247	17,178	<b>11,212</b>
1.3 Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre	26,440	17,178	<b>21,809</b>
1.4 Proporção de gestantes com o pré-natal no mês	31,430	15,337	<b>23,384</b>
1.5 Proporção de gestantes com vacina em dia	30,093	14,110	<b>22,102</b>
1.6 Razão entre exames citopatológicos do colo do útero	2,572	20,245	<b>11,409</b>
<b>ÁREA 2 – SAÚDE DA CRIANÇA</b>			
2.1 Média de atendimentos de puericultura	13,270	21,547	<b>17,408</b>
2.2 Proporção de crianças menores de quatro meses com aleitamento exclusivo	12,687	17,127	<b>14,907</b>
2.3 Proporção de crianças menores de um ano com vacina em dia	16,556	18,785	<b>17,670</b>
2.4 Proporção de crianças menores de dois anos pesadas	15,973	9,392	<b>12,683</b>

<b>INDICADORES DE DESEMPENHO</b>	<b>PESO (%) componente principal</b>	<b>PESO (%) análise técnica</b>	<b>MÉDIA dos pesos (%)</b>
2.5 Média de consultas médicas para menores de um ano	20,591	19,337	<b>19,964</b>
2.6 Média de consultas médicas para menores de cinco anos	20,923	13,812	<b>17,368</b>
<b>ÁREA 3 - DIABETES MELLITUS E HIPERTENSÃO ARTERIAL</b>			
3.1 Proporção de diabéticos cadastrados	15,534	20,192	<b>17,863</b>
3.2 Proporção de hipertensos cadastrados	14,293	20,192	<b>17,243</b>
3.3 Média de atendimentos por diabético	35,329	29,808	<b>32,568</b>
3.4 Média de atendimentos por hipertenso	34,844	29,808	<b>32,326</b>
<b>ÁREA 5 - PRODUÇÃO GERAL</b>			
5.1 Média de consultas médicas por habitante	14,337	23,387	<b>18,862</b>
5.2 Proporção de consultas médicas para cuidado continuado/ programado	3,072	27,419	<b>15,246</b>
5.3 Proporção de consultas médicas de demanda agendada	40,301	22,581	<b>31,441</b>
5.4 Proporção de consultas médicas de demanda imediata	42,289	26,613	<b>34,451</b>

Fonte: DAB/SAS/MS.

### **Percentual da nota final dos indicadores de desempenho**

Para obter o indicador final, considerado para a pontuação das equipes, foi feita de acordo com o estrato em que o município tenha sido classificado. Assim, conforme a ponderação das equipes segundo a média e desvio-padrão ou parâmetro e aplicando os pesos dos indicadores, temos o indicador ponderado.

Ressalta-se que, para construção da certificação, os indicadores contribuíram com 20% do resultado da certificação, ficando o indicador ponderado multiplicado pelo peso de 20% na equação final da certificação.



## 4 AVALIAÇÃO EXTERNA

A terceira fase do PMAQ consiste na avaliação externa. O Ministério da Saúde contou com o apoio de instituições de ensino e pesquisa, que visitaram as equipes de Atenção Básica e aplicaram os instrumentos avaliativos (Apêndice B).

Na avaliação externa, foram coletadas informações para análise das condições de acesso e de qualidade das equipes da Atenção Básica participantes do programa. Para isso, foi criado instrumento de avaliação externa contendo padrões de qualidade estabelecidos de acordo com as normas, protocolos, princípios e diretrizes que organizam ações e práticas, conhecimentos técnicos e científicos atuais, considerando a competência dos atores envolvidos.

O instrumento de avaliação externa para a AB está organizado em três módulos:

- **Módulo I** – Observação na unidade básica de saúde;
- **Módulo II** – Entrevista com o profissional sobre processo de trabalho da equipe de Atenção Básica e verificação de documentos na unidade básica de saúde; e
- **Módulo III** – Entrevista com o usuário na UBS sobre satisfação e condições de acesso e utilização de serviços de saúde.

Informações complementares às coletadas nos Módulos I, II e III foram respondidas no módulo eletrônico pelos gestores no Portal do Gestor.

### 4.1 Matriz de pontuação

O instrumento de avaliação externa é composto por 893 padrões de qualidade. Estes, por sua vez, refletem necessidades de informações acerca da Política de Nacional de Atenção Básica, com vistas a subsidiar a formulação e/ou aprimoramentos das políticas e programas relacionadas, bem como, para certificação das equipes participantes do PMAQ.

Para a certificação das equipes, foi criada a Matriz de Pontuação. Esse instrumento agrega os padrões de qualidade contidos nos módulos do instrumento de avaliação externa e no módulo eletrônico.

A Matriz de Pontuação está organizada em cinco dimensões:

DI - Gestão municipal para desenvolvimento da Atenção Básica;

DII - Estrutura e condições de funcionamento da UBS;

DIII - Valorização do trabalhador;

DIV - Acesso e qualidade da atenção e organização do processo de trabalho; e

DV - Acesso, utilização, participação e satisfação do usuário.

**Dimensão** é uma estrutura temática que consolida grupos de subdimensões com padrões de qualidade sobre determinado tema, por exemplo, “Estrutura e Condições de Funcionamento da UBS”. Já a **subdimensão** é o grupo de perguntas que vai compor parte da dimensão. Por exemplo, para abordar o tema da dimensão “Estrutura e Condições de Funcionamento da UBS”, foi necessário levantar grupos de perguntas referentes aos dias de funcionamento da unidade básica de saúde, medicamentos e componentes da farmácia básica, insumos e medicamentos para práticas integrativas e complementares, entre outros.

As cinco dimensões são compostas por 34 subdimensões (Tabela 8). Cada subdimensão recebeu valor entre 1 e 4, definido de acordo com a relevância técnica, estratégica e política pelas áreas técnicas do Ministério da Saúde, pelo Conass e pelo Conasems.

O valor percentual da subdimensão na certificação varia de acordo com a sua relevância dentro da dimensão. Tomemos como exemplo a subdimensão I.1 Ações da Gestão para Organização do Processo de Trabalho da Equipe, que tem relevância 1, e isso significa dizer que a relevância dessa subdimensão é a mais baixa entre todas que compõem a dimensão. Devido a esta dimensão possuir soma 4 de suas relevâncias, a subdimensão I.1 corresponderá a apenas 25% da nota da dimensão e, por sua vez, a 1,8% da nota da certificação.

É importante lembrar que não são todos os padrões de qualidade presentes no instrumento de avaliação externa que foram utilizados para a certificação das equipes. Portanto, existem padrões de qualidade utilizados para certificação e outros que objetivaram o levantamento de informações para orientar o aperfeiçoamento das políticas de saúde. No Apêndice A, estão descritos, por subdimensão, os padrões que fazem parte da certificação.

## 4.2 Metodologia para atribuição de pesos na matriz de pontuação

Para atribuir os pesos das dimensões e subdimensões, as áreas técnicas do Ministério da Saúde, em conjunto com Conass e Conasems, definiram critérios que consideraram sua relevância técnica, estratégica e política, além do número de dimensões, subdimensões e padrões de qualidade na matriz de pontuação. A tabela 8 apresenta as dimensões e subdimensões para a certificação da avaliação externa, considerando as observações a seguir.

- Cada dimensão recebeu parte de um percentual da nota da avaliação externa, cujo percentual total corresponde a 70% da certificação.
- Cada subdimensão recebeu um valor entre 1 e 4.
- Os padrões de qualidade (perguntas) receberam um valor entre 1 e 3. Para cada opção de respostas dos padrões, também foram atribuídos valores proporcionais.

Considere-se que:

- $D_i$  é o número de dimensões existentes na matriz de pontuação, onde  $i = 1, 2, \dots, n;$
- $S_k$  é o número de subdimensões existentes dentro de uma dimensão, onde  $k = 1, 2, \dots, n;$

- $P_j$  é o número de perguntas existentes dentro de uma subdimensão, onde  $j = 1, 2, \dots, n$ ;
- $Y_i$  corresponde ao peso atribuído a cada dimensão;
- $\beta_{ik}$  corresponde ao peso atribuído a cada subdimensão de uma dimensão;
- $\alpha_{ikj}$  corresponde ao peso atribuído a cada pergunta contida dentro de uma subdimensão e dimensão; e
- $N_{ikj}$  é a nota final de cada pergunta contida dentro de uma subdimensão.

Exemplo da pontuação:

Supondo-se que a dimensão  $D_1$  possua as subdimensões  $S_1, S_2$  e  $S_3$ , que receberam respectivamente as relevâncias 2, 1 e 3, os pesos das subdimensões são, respectivamente:

$$\beta_{11} = \left(\frac{2}{2+1+3}\right) = 0,33; \beta_{12} = \left(\frac{1}{2+1+3}\right) = 0,17 \text{ e } \beta_{13} = \left(\frac{3}{2+1+3}\right) = 0,50.$$

Da mesma forma, pode-se calcular o peso de cada pergunta contida dentro da subdimensão, ou seja, de forma proporcional. Por exemplo:

Supondo-se que a subdimensão  $S_2$  da dimensão  $D_1$  possua as perguntas  $P_1, P_2, P_3$  e  $P_4$ , que receberam, respectivamente, as relevâncias 3, 2, 3 e 1, os pesos das perguntas são, respectivamente:

$$\alpha_{121} = \left(\frac{3}{3+2+3+1}\right) = 0,33; \alpha_{122} = \left(\frac{2}{3+2+3+1}\right) = 0,22; \alpha_{123} = \left(\frac{3}{3+2+3+1}\right) = 0,33 \text{ e } \alpha_{124} = \left(\frac{1}{3+2+3+1}\right) = 0,11$$

Logo, a nota da pergunta será dada da seguinte forma:

$$N_{ikj} = Y_i \times \beta_{ik} \times \alpha_{ikj}$$

A pontuação recebida de cada pergunta é dada em função da categoria marcada como resposta. Tome-se como exemplo a questão a seguir, em que se pergunta:

*Como o(a) senhor(a) avalia a forma como é acolhido(a)/recebido(a) ao procurar o serviço?*

- Muito boa
- Boa
- Razoável
- Ruim
- Muito ruim
- Não sabe/não respondeu

Nessa questão, a regra de distribuição da nota foi dada da forma a seguir. Ao marcar a opção A, foi dado 100% da nota da questão; ao marcar a opção B, 66%; opção C 33%; e as demais 0%.

A regra de distribuição da nota pode variar de acordo com o objetivo que a pergunta pretende atingir. As seguintes situações podem ocorrer: *i)* apenas uma categoria vale 100%, e as demais, 0%; *ii)* pode haver questões cumulativas em que, por exemplo, ao

marcar três ou mais opções de resposta na mesma pergunta, considera-se 100% da nota; *iii*) pode haver questões em que, marcando-se apenas duas, considera-se 50%; e *iv*) questões em que se marcar menos de duas, considera-se 0%.

**Tabela 8 – Dimensões e subdimensões para certificação da avaliação externa**

DIMENSÃO	SUBDIMENSÕES		RELEVÂNCIA	PERCENTUAL DA CERTIFICAÇÃO
<b>DIMENSÃO I – Gestão Municipal para o Desenvolvimento da Atenção Básica (Peso = 10)</b>	I.1	Ações da Gestão para Organização do Processo de Trabalho da Equipe	1	1,8
	I.2	Apoio Institucional e Apoio Matricial para as Equipes de Atenção Básica	3	5,3
<b>Subtotal</b>	-	-	<b>4</b>	<b>7,0</b>
<b>DIMENSÃO II – Estrutura e Condições de Funcionamento da UBS (Peso = 15)</b>	II.1	Funcionamento da Unidade de Saúde	1	0,8
	II.2	Características Estruturais, Ambiência e Sinalização da UBS	2	1,5
	II.3	Equipamentos, Materiais, Insumos e Impressos na UBS	3	2,3
	II.4	Informatização, Conectividade e Telessaúde	2	1,5
	II.5	Medicamentos Componentes da Farmácia Básica	3	2,3
	II.6	Imunobiológicos na Unidade Básica Saúde	2	1,5
	II.7	Testes Rápidos na Unidade Básica Saúde	1	0,8
<b>Subtotal</b>	-	-	<b>14</b>	<b>10,5</b>
<b>DIMENSÃO III – Valorização do Trabalhador (Peso = 15)</b>	III.1	Qualificação dos Profissionais da Equipe de Atenção Básica	2	1,9
	III.2	Educação Permanente	3	2,9
	III.3	Gestão do Trabalho: Garantia de Direitos Trabalhistas e Previdenciários e Perspectiva de Continuidade do Vínculo	3	2,9
	III.4	Plano de Carreira e Remuneração Variável	3	2,9
<b>Subtotal</b>	-	-	<b>11</b>	<b>10,5</b>
<b>DIMENSÃO IV – Acesso e Qualidade da Atenção e Organização do Processo de Trabalho (Peso = 50)</b>	<b>Gestão do Processo de Trabalho e Acesso</b>			
	IV.1	População de Referência da Equipe de Atenção Básica	2	1,9
	IV.2	Planejamento das Ações da Equipe de Atenção Básica	2	1,9
	IV.3	Organização da Agenda da Equipe de Atenção Básica	2	1,9
	IV.4	Organização dos Prontuários na unidade básica de saúde	2	1,9
	IV.5	Coordenação do Cuidado na Rede de Atenção e Resolutividade	3	2,9
	<b>Subtotal</b>		<b>11</b>	<b>10,5</b>
	<b>Atenção à Saúde</b>			
	IV.6	Acolhimento à Demanda Espontânea	4	3,8
	IV.7	Saúde da Mulher e da Criança	2	1,9
	IV.8	Condições Crônicas (Obesidade, Tuberculose e Hanseníase)	4	3,8
	IV.9	Saúde Mental	4	3,8
IV.10	Visita Domiciliar e Cuidado Realizado no Domicílio	4	3,8	
IV.11	Promoção da Saúde	2	1,9	

DIMENSÃO	SUBDIMENSÕES		RELEVÂNCIA	PERCENTUAL DA CERTIFICAÇÃO
	IV.12	Participação do Usuário e Controle Social	2	1,9
	<b>Subtotal</b>		<b>22</b>	<b>21,9</b>
	<b>Áreas Específicas (Soma-se à Atenção à Saúde)</b>			
	IV.13	População Rural, Assentados, Quilombolas e Indígenas	3	0,9
	IV.14	Programa Saúde na Escola	3	0,9
	IV.15	Práticas Integrativas e Complementares	6	1,8
	<b>Subtotal</b>		<b>12</b>	<b>3,5</b>
<b>Subtotal</b>	-		<b>45</b>	<b>35,5</b>
<b>DIMENSÃO V – Acesso, Utilização, Participação e Satisfação do Usuário (Peso = 10)</b>	V.1	Acesso e Marcação de Consulta na Unidade de Saúde	4	1,3
	V.2	Atenção Integral à Saúde, Vínculo, Responsabilização e Coordenação do Cuidado	4	1,3
	V.3	Acolhimento à Demanda Espontânea	2	0,7
	V.4	Saúde da Mulher e da Criança	4	1,3
	V.5	Condições Crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus)	4	1,3
	V.6	Satisfação e Participação do Usuário	3	1,0
<b>Subtotal</b>	-		<b>21</b>	<b>7,0</b>
<b>TOTAL</b>	-			<b>70,0</b>

### 4.3 Dimensões e subdimensões

#### DIMENSÃO I – Gestão Municipal para o Desenvolvimento da Atenção Básica

Esta dimensão considerou algumas ações da gestão da Atenção Básica para apoio às equipes de AB, assim como para a organização do processo de trabalho das equipes.

##### SUBDIMENSÕES:

- **Ações da Gestão para Organização do Processo de Trabalho da Equipe** – verificou-se a existência de apoio às equipes de Atenção Básica para atividades de planejamento e organização do processo de trabalho; a disponibilização de informações e recursos que auxiliem as equipes na análise da situação de saúde;
- **Apoio Institucional e Apoio Matricial para as Equipes de Atenção Básica** – verificou se a equipe recebe apoio institucional permanente da gestão municipal; qual a média de equipes por apoiador institucional; qual a avaliação que a equipe faz do trabalho conjunto como o apoiador; se recebe apoio matricial de outros profissionais.

#### DIMENSÃO II – Estrutura e Condições de Funcionamento da UBS

Esta dimensão considerou as características estruturais da UBS, como também a disponibilidade de materiais e insumos para as equipes de AB.

##### SUBDIMENSÕES:

- **Funcionamento da Unidade de Saúde** – quais os turnos, dias e horários de atendimento ao público;

- **Características Estruturais, Ambiência e Sinalização da Unidade Básica de Saúde** – divulgação aos usuários dos serviços ofertados na UBS; se os corredores e portas são adaptados para cadeira de rodas e se existe cadeira de rodas, escala de atendimento dos profissionais, telefone da ouvidoria; se existe placa de sinalização interna na UBS; as características estruturais da UBS (ventilação, luminosidade, privacidade de alguns ambientes), conforme o Manual de Estrutura Física das Unidades Básicas de Saúde (Brasil, 2008);
- **Equipamentos, Materiais, Insumos e Impressos na Unidade de Saúde** – as condições de uso e quantidade de 50 (cinquenta) itens, como: aparelho de pressão adulto, balança antropométrica, régua antropométrica, estetoscópio adulto, cartão de vacina, seringa, DIU e outros; como também a quantidade de consultórios médicos e de enfermagem;
- **Informatização, Conectividade e Telessaúde** – a presença de equipamentos de informática (computador, impressora e outros), consultório médico e de enfermagem com computador e acesso à internet;
- **Medicamentos Componentes da Farmácia Básica** – verificou-se a disponibilidade de 45 (quarenta e cinco) medicamentos alopáticos e os medicamentos fitoterápicos manipulados e industrializados ou plantas *in natura* ou planta seca (no caso do município disponibilizar), de acordo com a Rename;
- **Imunobiológicos na Unidade Básica Saúde** – a disponibilidade de imunobiológicos de acordo com o calendário preconizado pelo PNI;
- **Testes Rápidos na Unidade Básica Saúde** – a disponibilidade de testes rápidos para gravidez, sífilis, HIV, malária e exame da gota espessa (para regiões endêmicas de malária).

### **DIMENSÃO III – Valorização do Trabalhador**

Esta dimensão considerou algumas questões fundamentais da atuação da gestão da Atenção Básica para qualificação das equipes e do vínculo de trabalho.

#### *SUBDIMENSÕES:*

- **Qualificação dos Profissionais da Equipe de Atenção Básica** – foi verificado se os profissionais de nível superior da equipe possuem formação complementar na área de saúde da família, saúde pública ou saúde coletiva;
- **Educação Permanente** – foi verificada se são ofertadas ações de qualificação para os profissionais da Atenção Básica, como: cursos presenciais e a distância; atividades ligadas ao Programa Telessaúde; atividades de tutoria/preceptoria e de acordo com as demandas e necessidades das equipes;
- **Gestão do Trabalho** – foi considerada a garantia de direitos trabalhistas e previdenciários e perspectiva de continuidade do vínculo (tipo de vínculo, estabilidade, garantias dos direitos) dos trabalhadores da Atenção Básica;
- **Plano de Carreira e Remuneração Variável** – foi verificado se existe plano de carreira; se o plano considera progressão por antiguidade, progressão segundo avaliação de desempenho e/ou desenvolvimento, progressão por titulação; se há incentivo, gratificação ou prêmio financeiro por desempenho. Essas questões foram perguntadas aos gestores municipais e comparadas com as respostas das equipes.

### **DIMENSÃO IV – Acesso e Qualidade da Atenção e Organização do Processo de Trabalho**

O processo de trabalho das equipes participantes do PMAQ foi evidenciado por meio da análise das informações fornecidas por profissional de nível superior das equipes de Atenção Básica na avaliação externa, durante a entrevista com questionário do Módulo II. Complementarmente a essas informações, foram utilizadas outras inseridas pelos gestores municipais no módulo eletrônico.

Foram considerados os aspectos de organização do processo de trabalho (atenção à saúde na UBS e coordenação e continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde – RAS), com ênfase nos processos implantados.

#### *SUBDIMENSÕES:*

- **População de Referência da Equipe de Atenção Básica** – verificou-se o número de pessoas sob responsabilidade da equipe; a utilização pela gestão de tipificação para os critérios de risco e vulnerabilidade para definição de quantidades de pessoas sob responsabilidade da equipe e área de abrangência; realização do mapeamento da área de abrangência; e o registro de famílias que possuem Bolsa-Família;
- **Planejamento das Ações da Equipe de Atenção Básica** – verificou a realização de atividades de planejamento e programação pela equipe; a realização de monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde; e a realização de reunião de equipe;
- **Organização da Agenda da Equipe de Atenção Básica** – se a equipe se organiza para realizar visita domiciliar, atividades comunitárias e/ou grupos de educação em saúde, consulta para cuidado continuado e acolhimento à demanda espontânea; se há reserva de vagas na agenda ou um horário de fácil acesso ao profissional para que o usuário possa buscar e mostrar resultados de exames ou tirar dúvidas; se a equipe realiza renovação de receita dos usuários de cuidado continuado; e se realiza encaminhamento dos usuários com queixas de acuidade visual sem precisar passar por consulta médica;
- **Organização dos Prontuários na Unidade Básica de Saúde** – se os prontuários estão organizados por núcleo familiar; e se existe modelo-padrão para preenchimento da folha de identificação dos prontuários individuais;
- **Coordenação do Cuidado na Rede de Atenção e Resolutividade** – se são realizados os encaminhamentos de usuário para consulta especializada; se a equipe possui registro dos usuários das diferentes linhas de cuidado; oferta consulta para as linhas de cuidado; possui protocolos que orientem na estratificação dos casos; registro dos casos de maior risco encaminhado; realiza busca ativa de diversos casos prioritários; exames solicitados que existe na Rede de Atenção à Saúde (população em geral e pré-natal); se no município existe central de regulação; exames realizados/coletados na UBS; procedimentos realizados pela equipe;
- **Acolhimento à Demanda Espontânea** – questionou-se a existência de acolhimento à demanda espontânea; a frequência com que ocorre; reserva de vagas na agenda para demanda espontânea; a realização da escuta; a utilização de protocolo para o acolhimento à demanda espontânea; quais os tipos de atendimento de demanda espontânea que a equipe realiza; se existe rotina de marcação de consulta para as pessoas que buscam a unidade e não precisam de atendimento no mesmo dia; como são agendadas as consultas na unidade e se o agendamento é com hora marcada; se pode ser feito presencialmente ou por outros meios; tempo de espera para o usuário ser escutado e para ser atendido; e se houve capacitação para os profissionais que realizam o acolhimento;

- **Saúde da Mulher e da Criança** – se a equipe utiliza caderneta da gestante para o acompanhamento, se no registro do acompanhamento tanto da gestante quanto da criança há informações sobre vacinação e outras, se os exames solicitados para a gestante chegam em tempo oportuno, se na unidade aplica-se a penicilina G benzatina, quais ações são feitas pela equipe para realizar a consulta de puerpério até o 10º dia após o parto, se a equipe realiza consulta de puericultura e se tem espelho da caderneta da criança;
- **Saúde Mental** – se a equipe atende usuários com sofrimento psíquico; de que maneira as consultas são agendadas para as pessoas em sofrimento psíquico; tempo de espera para o primeiro atendimento; se a equipe teve preparação para o atendimento das pessoas com sofrimento psíquico; se possui registro dos casos mais graves; se possui registro dos usuários com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas; se possui registro dos usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, bem como os ansiolíticos de modo geral; e se a equipe realiza ações para usuários com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas;
- **Condições Crônicas (Obesidade, Tuberculose e Hanseníase)** – se a equipe registra peso, altura dos usuários; se é coletada a 1ª amostra de escarro na primeira abordagem; se possui o registro de usuários com tuberculose e hanseníase; a existência de fichas de notificação – tuberculose e hanseníase; a realização de TDO – tuberculose e hanseníase; se realiza busca ativa aos faltosos ao tratamento de tuberculose e hanseníase;
- **Visita Domiciliar e Cuidado Realizado no Domicílio** – se existe protocolo para a realização da visita domiciliar; se existe mapeamento dos usuários que precisam de atendimento no domicílio; quais são as ações realizadas no domicílio; quais os profissionais que realizam atendimento no domicílio; se possui registro dos acamados/domiciliados do território;
- **Promoção da Saúde** – se a equipe oferta ações de promoção da saúde direcionadas para diferentes grupos; e se incentiva e desenvolve no território práticas corporais e atividade física;
- **Participação do Usuário e Controle Social** – qual a disponibilização de diferentes canais de comunicação com os usuários; e se existe conselho local de saúde ou outros espaços de participação popular.

Foram verificadas, também, as ações de atenção à saúde em áreas específicas<sup>16</sup>, como: população rural, assentados, quilombolas e indígenas, Programa Saúde na Escola e práticas integrativas e complementares.

- **População Rural, Assentados, Quilombolas e Indígenas** – se a equipe realiza ações junto a comunidades tradicionais, assentados e população rural;
- **Programa Saúde na Escola** – se possui levantamento de escolares que precisam de acompanhamento; quais atividades de avaliação clínica, promoção e prevenção a equipe realiza; e quais encaminhamentos para escolares são concretizados;
- **Práticas Integrativas e Complementares** – se oferece serviços de práticas integrativas e complementares para os usuários.

---

<sup>16</sup> Para as áreas específicas, somente são avaliadas as equipes que tiverem as respectivas áreas. No caso de a equipe não possuir nenhuma área específica, a pontuação da subdimensão é redistribuída na dimensão “Acesso e Qualidade da Atenção e Organização do Processo de Trabalho”.



## **DIMENSÃO V – Acesso, Utilização, Participação e Satisfação do Usuário**

Para obter informações sobre esta dimensão, os usuários que utilizam o SUS e que estavam na UBS no momento da avaliação externa foram convidados a participar da entrevista. Eles assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido utilizado pelas instituições de ensino e pesquisa.

De acordo com o perfil do usuário, as questões dos blocos específicos (mulher, pré-natal, criança, doenças crônicas) foram aplicadas por meio do questionário do Módulo III.

O número de usuários entrevistados foi até quatro por equipe. Porém, para fins de análise, foi utilizado o número total de usuários entrevistados no município. Caso o município não tivesse nenhum, foi utilizada a média do Estado.

### *SUBDIMENSÕES:*

- **Acesso e Marcação de Consulta na Unidade de Saúde** – as condições de acesso, considerando os aspectos de distância do domicílio até a unidade de saúde; adequação do horário de funcionamento às necessidades dos usuários; realização da marcação de consultas;
- **Acolhimento à Demanda Espontânea** – no acolhimento dos usuários: o tempo de espera para ser atendido; e se a equipe tenta resolver o problema que levou o usuário ao serviço;
- **Vínculo e Responsabilização** – questionou-se sobre a privacidade no consultório; se os profissionais realizam exame físico durante a consulta; sobre orientação que eles dão em relação aos cuidados que se deve ter para uma boa recuperação; se o usuário se sente à vontade para falar sobre seus problemas com os profissionais da equipe; se o usuário se sente respeitado e se as soluções para os seus problemas são compatíveis com a sua realidade; se o tempo da consulta com os profissionais da equipe são suficientes; se são sempre os mesmos profissionais que atendem o usuário; se os profissionais costumam perguntar por seus familiares; se conseguem tirar dúvidas após a consulta e com quem conseguem tirar essas dúvidas; se os profissionais procuram saber o motivo pelo qual o usuário interrompe o tratamento; se os ACS e outros profissionais da equipe fazem visita domiciliar;
- **Atenção à Saúde da Mulher, Gestante e Criança** – se, quando a mulher procura atendimento sem hora marcada para demanda ginecológica, ela é atendida no mesmo dia e quanto tempo demora até o atendimento; se a mulher realiza o exame citopatológico na sua UBS; se ela já sai com a próxima consulta agendada; se na consulta os profissionais examinam as mamas; se no pré-natal os profissionais medem a barriga, a pressão e outros; os exames realizados durante o pré-natal; se foi realizada a vacina antitetânica durante a gestação; se foi receitado ácido fólico e sulfato ferroso na gestação; se a gestante já saía com a próxima consulta agendada; se foi comunicada a maternidade de referência; se foi realizada a consulta de puerpério, se teve orientação de métodos contraceptivos após o parto; se houve consulta para a criança até sete dias após o nascimento; o teste do pezinho foi realizado até sete dias de vida; se houve orientação sobre a alimentação da criança até os dois anos de vida; se consegue atendimento para criança, na unidade, sem hora marcada;
- **Condições Crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus)** – se realiza acompanhamento por causa da HAS ou do DM; se, durante a consulta, os profissionais medem a pressão ou a glicemia; e se algum profissional examinou o pé de um diabético;

- **Satisfação e Mecanismos de Participação do Usuário** – o que o usuário acha sobre as instalações da unidade; se existe medicação na unidade quando necessita dela; se há possibilidade de mudança de equipe; se o usuário recomendaria a unidade a um amigo ou familiar; avaliação sobre o cuidado recebido; avaliação sobre o cuidado que os familiares recebem; se o usuário consegue fazer reclamações ou sugestões e se tem retorno; se existe telefone da ouvidoria; se existe conselho local de saúde ou instância colegiada equivalente; nota que o usuário atribui a satisfação com o serviço e com os profissionais.

## 5 CERTIFICAÇÃO

O processo de certificação do PMAQ deve ser entendido como um momento de reconhecimento do esforço das equipes e do gestor municipal para a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica.

Considerando que o conceito de qualidade varia de acordo com o contexto, é esperado que o PMAQ esteja em constante aperfeiçoamento, de modo a contemplar, progressivamente, a diversidade dos cenários em que será implantado e as novas demandas e desafios da Política de Atenção Básica, no contexto de implantação do SUS.

A certificação foi norteada por parâmetros que permitiram a comparabilidade de desempenho entre equipes; e, para as equipes que participaram do 1º ciclo do programa, também a comparação do desempenho da própria equipe consigo mesma, a partir da verificação das médias de desempenho, considerando a realização da autoavaliação, os resultados dos indicadores e da avaliação externa. No entanto, considerando a diversidade de cenários socioeconômicos, epidemiológicos e demográficos entre os municípios brasileiros, foram consideradas, no processo de certificação, as diferenças dos municípios participantes e as especificidades de respostas demandadas aos sistemas locais de saúde e as eAB (vide critérios de estratificação dos municípios). Portanto, para a classificação de desempenho das equipes, os municípios foram distribuídos em seis diferentes estratos, definidos com base em critérios de equidade. O desempenho de suas equipes foi comparado à média e ao desvio-padrão do conjunto de equipes pertencentes ao mesmo estrato.

As equipes participantes no PMAQ foram certificadas conforme o desempenho, considerando:

- Implementação de processos autoavaliativos;
- Verificação do desempenho alcançado para o conjunto de indicadores contratualizados;
- Verificação de evidências para um conjunto de padrões de qualidade (avaliação externa).

A Tabela 9 mostra a distribuição dos percentuais para a certificação das equipes de Saúde Família e Atenção Básica Parametrizada.

**Tabela 9 – Percentual dos componentes do PMAQ na certificação das equipes**

AÇÕES	PERCENTUAL DA NOTA FINAL DA CERTIFICAÇÃO
Implementação de processos autoavaliativos	10%
Avaliação dos indicadores contratualizados*	20%
Avaliação externa	70%

\*Corresponde à verificação do envio de dados para a base nacional do e-SUS/Sisab ou ao preenchimento dos indicadores do e-SUS no sistema do PMAQ e, também, à implantação do sistema por meio dos padrões de qualidade na avaliação externa.

Para as equipes que utilizam Siab, foi verificado o desempenho alcançado para o conjunto de indicadores contratualizados, conforme o Manual dos Indicadores do PMAQ.

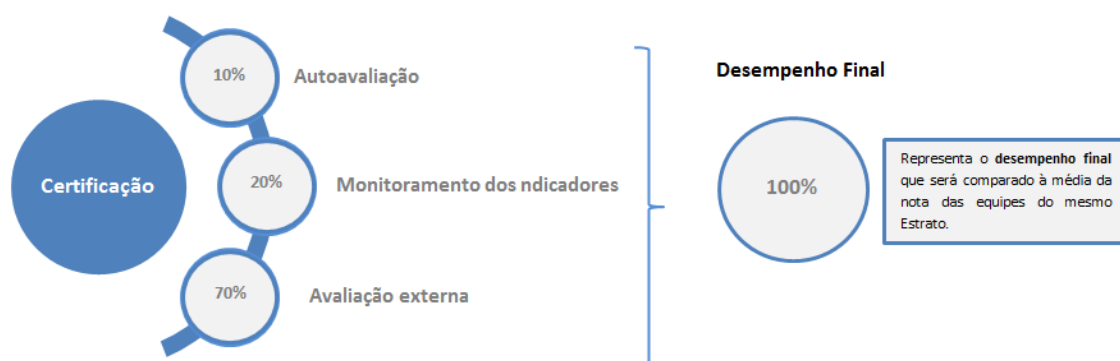
Para as equipes que estavam utilizando o e-SUS/Sisab, a verificação do desempenho alcançado para o conjunto de indicadores contratualizados foi composta por:

- 10% por meio do monitoramento de indicadores de saúde contratualizados;
- 10% por meio do monitoramento de padrões de implantação do e-SUS/Sisab verificados na avaliação externa.

A cada ciclo do programa, novos parâmetros de qualidade podem ser definidos, induzindo avanços na direção do que se espera em termos de desenvolvimento da gestão, das equipes e do alcance dos resultados de saúde da população.

Neste segundo ciclo de certificação, o desempenho das equipes que participaram do primeiro ciclo foi comparado não somente com as demais equipes, mas também com o seu desenvolvimento entre uma certificação e outra, conforme mostram as figuras 4 e 5. Esse aspecto permitiu análise da equipe com ela mesma ao longo do tempo, considerando a evolução do seu desempenho no esforço de melhoria da qualidade empreendido desde a adesão ao programa.

**Figura 4 - Componente e percentual considerados na certificação das equipes que participaram do PMAQ pela primeira vez**



**Figura 5 - Componentes e percentuais considerados na certificação das equipes que participaram do PMAQ em mais de um ciclo**



Uma vez que a equipe seja certificada, o gestor municipal passará a receber valores diferenciados do Componente Qualidade do PAB Variável, conforme o desempenho. Os repasses realizados estão disponíveis na Sala de Apoio à Gestão Estratégica do SUS<sup>17</sup>.

Nos casos em que, no processo de certificação, a equipe foi classificada como insatisfatória ou desclassificada, o gestor municipal deixou de receber o valor de incentivo referente a essa equipe.

De acordo com as Portarias GM/MS nº 1.654, de 19 de julho de 2011, e GM/MS nº 1.067, de 3 de junho de 2013, a partir da avaliação externa, as equipes são classificadas em quatro categorias:

- I. **Desempenho insatisfatório:** quando a equipe não cumprir com os compromissos previstos na Portaria GM/MS nº 1.654, de 19 de julho de 2011, e assumidos no Termo de Compromisso celebrado no momento da contratualização no PMAQ e com as diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, previstas na Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011;
- II. **Desempenho mediano ou abaixo da média:** considerando a distribuição da Curva de Gauss, 50% (cinquenta por cento) das equipes, classificadas com os menores desempenhos, serão consideradas com o desempenho mediano ou abaixo da média;
- III. **Desempenho acima da média:** considerando a distribuição da Curva de Gauss, 34% (trinta e quatro por cento) das equipes, classificadas com desempenho intermediário, serão consideradas com o desempenho acima da média; e
- IV. **Desempenho muito acima da média:** considerando a distribuição da Curva de Gauss, 16% (dezesesseis por cento) das equipes, classificadas com os maiores desempenhos, serão consideradas com o desempenho muito acima da média.

Nas situações em que a equipe for classificada como **mediana ou abaixo da média**, o gestor permanecerá recebendo **20% do Componente de Qualidade** do PAB Variável. Quando a equipe for classificada como **acima da média**, o repasse referente a essa equipe passará a ser de **60% do Componente de Qualidade** e, quando a equipe for classificada como **muito acima da média**, o repasse será de **100% do Componente de Qualidade**.

---

<sup>17</sup> SAGE: <http://189.28.128.178/sage/> Na página inicial, clique em GESTÃO/FINANCIAMENTO, escolha a opção TRANSFERÊNCIA FUNDO A FUNDO, clique em COMPETÊNCIA – escolha o ESTADO e MUNICÍPIO que pretende consultar. O primeiro gráfico é sobre o financiamento da ATENÇÃO BÁSICA. Escolha (clique em cima) o ano da consulta (ex. 2014). Clique em PISO DE ATENÇÃO BÁSICA VARIÁVEL e, depois, na opção [PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE – PMAQ \(RAB-PMAQ-SM\)](#), aparecerão os valores transferidos ao município.

**Quadro 27 – Relação entre o desempenho e o percentual do componente de qualidade**

<b>DESEMPENHO</b>	<b>PERCENTUAL DE RECURSOS DO COMPONENTE DE QUALIDADE DO PAB VARIÁVEL</b>
<b>Insatisfatório ou desclassificada</b>	Desclassificadas do programa e deixam de receber o Componente de Qualidade
<b>Mediano ou abaixo da média</b>	Continuam recebendo 20% do Componente de Qualidade
<b>Acima da média</b>	Ampliam o recebimento para 60% do Componente de Qualidade
<b>Muito acima da média</b>	Ampliam o recebimento para 100% do Componente de Qualidade

Com base na certificação, nova recontractualização de compromissos com relação a indicadores e ações poderá ser realizada entre gestores e equipes e destes com o Ministério da Saúde, visando dar continuidade ao ciclo de qualidade previsto pelo programa.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os gestores e profissionais das equipes de Atenção Básica podem conhecer os resultados do 2º ciclo da certificação do PMAQ acessando o relatório no Portal do Gestor (<http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sgdab/login.php>).

A Tabela 10 apresenta os resultados nacionais da avaliação do PMAQ de acordo com o número de equipes avaliadas, no 2º ciclo.

**Tabela 10 – Distribuição das equipes de Atenção Básica de acordo com o desempenho no 2º ciclo do PMAQ**

CLASSIFICAÇÃO	Nº DE EQUIPES	%
Muito acima da média	4.712	15,4
Acima da média	10.015	32,8
Mediana ou abaixo da média	14.729	48,3
Insatisfatória*	353	1,2
Desclassificada**	713	2,3
<b>BRASIL</b>	<b>30.522</b>	<b>100,0</b>

Notas:

\* **Equipes insatisfatórias** – São as que não cumpriram os compromissos assumidos na contratualização. Por exemplo: enviar a base de dados do sistema de informação (SIAB ou e-SUS AB nos meses considerados para o monitoramento – julho, agosto e setembro de 2013).

\*\* **Equipes desclassificadas** – São as que não passaram pela avaliação externa. Por exemplo: houve recusa ou não havia profissional de nível superior para responder a avaliação; quando o gestor municipal desistiu da avaliação externa para a equipe contratualizada; ou, ainda, quando não havia cadeira odontológica para a equipe de Saúde Bucal.

## REFERÊNCIAS

BARALDI, Débora Cristina; SOUTO, Bernardino Geraldo Alves. A demanda do acolhimento em uma Unidade de Saúde da Família em São Carlos, São Paulo. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 36, n. 1, p. 10-17, jan./abr. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Análise dos Indicadores da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil**. Brasília, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, 2012a. (Caderno de Atenção Básica, n. 32).

BRASIL. Ministério da Saúde. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Brasília, 2013. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/amaq2013.pdf>>. Acesso em: jul/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde**. Brasília, 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 7. ed. Brasília, 2009a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Indicador médio da ação coletiva de escovação dental supervisionada**. Brasília, [s.d.]a. (Nota Técnica). Acesso em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/geral/nota\\_indicador\\_escovacao.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/geral/nota_indicador_escovacao.pdf)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Informativo Detecção Precoce**, Rio de Janeiro, ano 3, n. 1 jan./mar. 2012. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/informativo\\_deteccao\\_precoce\\_3\\_2012.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/informativo_deteccao_precoce_3_2012.pdf)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade**. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Brasília, 2012b. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento\\_ae\\_sfp.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_ae_sfp.pdf)>. Acesso em: out/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança**. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília, 2009b. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds\\_crianca\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf)>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2011. Disponível em: <<http://sna.saude.gov.br/legislacao/index2.cfm>>. Acesso em: out/2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 3.840, de 7 de setembro de 2010**. Inclui a Saúde Bucal no monitoramento e a avaliação do Pacto pela Saúde, e estabelece as diretrizes, orientações e prazos do processo de ajuste de metas para o ano de 2011. Brasília, 2010. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3840\\_07\\_12\\_2010.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt3840_07_12_2010.html)>.



BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Imunização**. Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**: Manual Instrutivo. Brasília, 2012C.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programação para Gestão por Resultados (Prograb)**. Brasília, 2006b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab)** – Base de Dados Nacional. Rio de Janeiro, [s.d.]b. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/>>.

ESPERANÇA, Ana Carolina; CAVALCANTE, Ricardo Bezerra; MARCOLINO, Clarice. Estudo da demanda espontânea em uma unidade de Saúde da Família de uma Cidade de Médio Porte do Interior de Minas Gerais, Brasil. **REME – Rev. Min. Enf.**, v. 10, n. 1, p. 30-36, jan./mar. 2006.

JANNUZZI, P. M. **Indicadores sociais no Brasil**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2004.

LUNA, Francisco Eduardo Luna. **Aplicação da metodologia de componentes principais na análise da estrutura a termo de taxa de juros brasileira e no cálculo de valor em risco**. Brasília: Ipea, 2006. (Texto para discussão, n. 1.146). Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td\\_1146.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_1146.pdf)>.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE – RIPSAs. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceito e aplicações. 2. ed. Brasília: Opas, 2008.

## APÊNDICES

### Apêndice A

#### DIMENSÃO I – Gestão Municipal para o Desenvolvimento da Atenção Básica (10%)

SUBDIMENSÃO	Nº DE QUESTÕES POR BLOCO	Nº DA QUESTÃO NO INSTRUMENTO DE COLETA	FONTE DE COLETA	CLASSIFICAÇÃO DO PADRÃO	CATEGORIA DO PADRÃO	PERGUNTA	RELEVÂNCIA DA PERGUNTA	PERCENTUAL NA SUBDMENSÃO	PERCENTUAL NA AVALIAÇÃO EXTERNA	RESPOSTAS	PERCENTUAL EQUIVALENTE DA RESPOSTA	NOTA CATEGORIA	REGRAS PARA O CÁLCULO
Ações da Gestão para Organização do Processo de Trabalho da Equipe	5	II.8.2	Instrumento	Estratégico	3	A equipe recebe apoio para o planejamento e organização do processo de trabalho?	3	6,8	0,9	Sim	100,00	0,8523	
										Não	0,00	0,0000	
		II.8.2/1	Instrumento	Estratégico	3	Quem realiza o apoio?	3	6,8	0,7	Apoiador institucional	100,00	0,6818	A equipe recebe 100% apenas se responder "apoiador institucional". Múltipla escolha, porém não cumulativa
										Profissionais da vigilância em saúde	75,00	0,5114	
										Outros profissionais da gestão	75,00	0,5114	
										Profissionais do Nasf	75,00	0,5114	
										Outro(s)	0,00	0,0000	
		II.8.3	Instrumento	Geral	1	A gestão disponibiliza para a equipe informações que auxiliem na análise de situação de saúde?	1	2,3	0,4	Sim	100,00	0,3977	
										Não	0,00	0,0000	
		II.8.5	Instrumento	Estratégico	3	A equipe recebe apoio para a discussão dos dados de monitoramento do sistema de informação?	3	6,8	0,9	Sim	100,00	0,8523	
Não	0,00									0,0000			
II.8.11	Instrumento	Geral	1	A gestão apoiou a organização do processo de trabalho visando a melhoria do acesso e da qualidade a partir dos padrões do PMAQ?	1	2,3	0,4	Sim	100,00	0,3977			
								Não	0,00	0,0000			
							11	25,0	2,5				
Apoio	4	II.9.1	Instrumento	Estratégico	3	Sua equipe recebe	3	37,5	3,8	Sim	100	3,75	Somente ganhará



## DIMENSÃO II – Estrutura e Condições de Funcionamento da UBS (15%)

SUBDIMENSÃO	Nº DE QUESTÕES POR BLOCO	Nº DA QUESTÃO NO INSTRUMENTO DE COLETA	FONTE DE COLETA	CLASSIFICAÇÃO DO PADRÃO	PERGUNTA	RELEVÂNCIA DA PERGUNTA	PERCENTUAL NA SUBDIMENSÃO	PERCENTUAL NA AVALIAÇÃO EXTERNA	RESPOSTAS	PERCENTUAL EQUIVALENTE DA RESPOSTA	NOTA CATEGORIA	OBSERVAÇÕES PARA O CÁLCULO
Funcionamento da Unidade de Saúde	4	1.8.1.1	Instrumento	Essencial	Quais os turnos de atendimento?	2	1,2	0,2	Manhã	50	0,0893	
		1.8.1.2	Instrumento	Essencial	Quais os turnos de atendimento?	2	1,2	0,2	Tarde	50	0,0893	
		1.8.1.3	Instrumento	Estratégico	Atendimento extra para a população?	3	1,8	0,3	Noite	100	0,2679	Se marcar manhã e tarde (todos os itens), poderá pontuar esta questão em 100
		1.8.2.1	Instrumento	Essencial	Esta unidade funciona quais dias na semana (exceto em campanhas e mutirões)?	2	1,2	0,2	Segunda-feira	20	0,0357	
		1.8.2.2							Terça-feira	20	0,0357	
		1.8.2.3							Quarta-feira	20	0,0357	
		1.8.2.4							Quinta-feira	20	0,0357	
		1.8.2.5							Sexta-feira	20	0,0357	
		1.8.2.6	Instrumento	Estratégico	Atendimento extra para a população?	3	1,8	0,3	Sábado	100	0,2679	Se marcar de segunda a sexta-feira (todos os itens), poderá pontuar esta questão da seguinte forma: se marcar sábado ou domingo, pontua 100
		1.8.2.7							Domingo	100	0,2679	
						12	7,1	1,1				
Características Estruturais, Ambiente e Sinalização da Unidade Básica de Saúde	6	1.4.1	Instrumento	Obrigatório	A UBS possui totem externo adequado, com sinalização da unidade?	0	0,0	0,0	Sim	100	0,0000	
									Não	0	0,0000	
		1.4.2	Instrumento	Obrigatório	A unidade possui placa da fachada adequada com as especificações do Guia de Sinalização?	0	0,0	0,0	Sim	100	0,0000	
									Não	0	0,0000	
		1.5.1.1	Instrumento	Estratégico	Nas dependências da unidade:	3	5,4	0,8	Todos os corredores adaptados para cadeira de rodas	33,3	0,2679	
1.5.1.2	Todas as entradas externas e portas internas adaptadas	33,3							0,2679			

								para cadeira de rodas				
		1.5.1.3						Cadeira de rodas disponível para deslocamento do usuário	33,3	0,2679		
		1.5.1.4						Nenhuma das anteriores	0,0			
		1.7.1.1	Instrumento	Geral	A(s) equipe(s) divulga(m) para os usuários:	1	1,8	0,3	O horário de funcionamento da unidade de saúde	16,7	0,0446	
		1.7.1.2							A unidade de saúde possui sinalização dos ambientes, facilitando o acesso (recepção, consultório, banheiro e etc.)?	16,7	0,0446	
		1.7.1.3							A escala dos profissionais, com nome e horários de trabalho	16,7	0,0446	
		1.7.1.4							Que participa(m) do "Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade (PMAQ)"	16,7	0,0446	
		1.7.1.5							O telefone da ouvidoria do Ministério da Saúde, da secretaria estadual ou municipal de saúde	16,7	0,0446	
		1.7.1.6							Os profissionais da unidade de saúde estão com crachás de identificação	16,7	0,0446	
		1.7.1.7							Não divulga(m) suas ações para os usuários	0,0		
		1.7.2							A unidade de saúde possui sinalização dos ambientes, facilitando o acesso (recepção, consultório, banheiro etc.)?	1	1,8	
							Não	0				
		1.10.1.35	Instrumento	Estratégico	Sobre as características estruturais e ambiência da unidade de saúde, observe se:	3	5,4	0,8	Os ambientes dispõem de boa ventilação ou climatização	14,3	0,1148	Numeração das variáveis: 1.10.1.35.1
									Os ambientes são bem iluminados	14,3	0,1148	1.10.1.35.2
									Os pisos, paredes da unidade de saúde são de superfícies laváveis	14,3	0,1148	1.10.1.35.3

									A acústica da unidade de saúde evita ruídos do ambiente externo e interno	14,3	0,1148	I.10.1.35.4
									Os consultórios da unidade de saúde permitem privacidade ao usuário	14,3	0,1148	I.10.1.35.5
									Os banheiros estão em boas condições de uso e de limpeza	14,3	0,1148	I.10.1.35.6
									A sala de espera está em boas condições de limpeza e possui lugares suficientes para os usuários aguardarem	14,3	0,1148	I.10.1.35.7
						<b>8</b>	<b>14,3</b>	<b>2,1</b>				
<b>Equipamentos, Materiais, Insumos e Impressos na Unidade de Saúde</b>	51	I.10.1.14.2	Instrumento	Essencial	Quantos consultórios médicos existem na unidade?	2	0,4	0,1	Quantidade	100	0,061	Para UBS até 4 equipes: pontuar de acordo com o número de equipes existentes na UBS e a soma de consultórios médicos e de enfermagem. Se a proporção for igual ou maior que a quantidade de equipes, pontua 100
		I.10.1.15.2			Quantos consultórios de enfermagem existem na unidade?	2	0,4	0,1	Quantidade	-100	-0,061	
		I.12.1	Instrumento	Essencial	Microscópio	-	-	-	Sim Não	100 -100	0,06122	Só pontua para área endêmica de malária
		I.12.1/1			<b>Quantos em condições de uso?</b>	2	0,4	0,1	Quantidade	1	-0,06122	Se tiver 1 por UBS, pontua 100
		I.12.2	Instrumento	Essencial	Aparelho de pressão adulto	-	-	-	Sim Não	100 -100	0,06122	Se tiver 1 por equipe, pontua 100
		I.12.2/1			<b>Quantos em condições de uso?</b>	2	0,4	0,1	Quantidade	1	-0,06122	
		I.12.2.1	Instrumento	Essencial	Aparelho de pressão infantil	-	-	-	Sim Não	100 -100	0,06122	

I.12.2.1/1			<b>Quantos em condições de uso?</b>	2	0,4	0,1	Quantidade	1	-0,06122	Se tiver 1 por UBS, pontua 100
I.12.3	Instrumento	Essencial	Aparelho de nebulização	-	-	-	Sim	100	0,06122	Se tiver registro para qualquer uma dessas questões no banco e o número for 1 por UBS, pontua 100
I.12.3/1			<b>Quantos em condições de uso?</b>	2	0,4	0,1	Não	-100	-0,06122	
I.12.4	Instrumento	Essencial	Saída de ar comprimido ou oxigênio	-	-	-	Sim	100	0,06122	Se tiver registro para qualquer uma dessas questões no banco e o número for 1 por UBS, pontua 100
I.12.4/1			<b>Quantas em condições de uso?</b>	2	0,4	0,1	Não	-100	-0,06122	
I.12.5	Instrumento	Essencial	Balança antropométrica de 150 kg	-	-	-	Sim	100	0,06122	Se tiver 1 por UBS, pontua 100
I.12.5/1			<b>Quantas em condições de uso?</b>	2	0,4	0,1	Não	-100	-0,06122	
I.12.6	Instrumento	Essencial	Balança antropométrica de 200 kg	-	-	-	Sim	100	0,06122	Se tiver 1 por UBS, pontua 100
I.12.6/1			<b>Quantas em condições de uso?</b>	2	0,4	0,1	Não	-100	-0,06122	
I.12.7	Instrumento	Essencial	Balança infantil	-	-	-	Sim	100	0,06122	Se tiver 1 por UBS, pontua 100
I.12.7/1			<b>Quantas em condições de uso?</b>	2	0,4	0,1	Não	-100	-0,06122	
I.12.8	Instrumento	Essencial	Régua antropométrica	-	-	-	Sim	100	0,06122	Se tiver 1 por UBS, pontua 100
I.12.8/1			<b>Quantas em condições de uso?</b>	2	0,4	0,1	Não	-100	-0,06122	
I.12.9	Instrumento	Essencial	Estetoscópio adulto	-	-	-	Sim	100	0,06122	Se tiver 1 por equipe, pontua 100
I.12.9/1			<b>Quantos em condições de uso?</b>	2	0,4	0,1	Não	-100	-0,06122	
I.12.9.1	Instrumento	Essencial	Estetoscópio infantil	-	-	-	Sim	100	0,06122	Se tiver 1 por UBS, pontua 100
I.12.9.1/1			<b>Quantos em condições de uso?</b>	2	0,4	0,1	Não	-100	-0,06122	
I.12.10	Instrumento	Essencial	Foco de luz para exame ginecológico	-	-	-	Sim	100	0,06122	Se na 12.14 tiver mesa, pontua o
I.12.10/1			<b>Quantos em condições de uso?</b>	2	0,4	0,1	Não	-100	-0,06122	

										foco na 12.10. Se o número de focos for igual ao de mesa, pontua 100
I.12.11	Instrumento	Essencial	Geladeira exclusiva para vacina	-	-	-	Sim	100	0,06122	
I.12.11/1			<b>Quantas em condições de uso?</b>	2	0,4	0,1	Não	-100		
										Se tiver 1 por UBS, pontua 100
I.12.12	Instrumento	Essencial	Geladeira para farmácia	-	-	-	Sim	100	0,06122	
I.12.12/1			<b>Quantas em condições de uso?</b>	2	0,4	0,1	Não	-100		
										Se tiver 1 por UBS, pontua 100
I.12.13	Instrumento	Essencial	Glicósímetro	-	-	-	Sim	100	0,06122	
I.12.13/1			<b>Quantos em condições de uso?</b>	2	0,4	0,1	Não	-100		
										Se tiver 1 por equipe, pontua 100
I.12.14	Instrumento	Essencial	Mesa para exame ginecológico com perneira	-	-	-	Sim	100	0,06122	
I.12.14/1			<b>Quantas em condições de uso?</b>	2	0,4	0,1	Não	-100		
										Se tiver 1 por UBS, pontua 100
I.12.15	Instrumento	Essencial	Mesa para exame clínico	-	-	-	Sim	100	0,06122	
I.12.15/1			<b>Quantas em condições de uso?</b>	2	0,4	0,1	Não	-100		
										Se tiver 1 por UBS, pontua 100
I.12.16	Instrumento	Estratégico	Oftalmoscópio	-	-	-	Sim	100	0,06122	
I.12.16/1			<b>Quantos em condições de uso?</b>	3	0,6	0,1	Não	-100		
										Se tiver 1 por UBS, pontua 100
I.12.17	Instrumento	Essencial	Sonar	-	-	-	Sim	100	0,06122	
I.12.17/1			<b>Quantos em condições de uso?</b>	2	0,4	0,1	Não	-100		
										Se tiver registro para qualquer uma dessas questões no banco e o número for 1 por UBS, pontua 100
I.12.22	Instrumento	Essencial	Estetoscópio de Pinard	-	-	-	Sim	100	0,06122	
I.12.22/1			<b>Quantos em condições de uso?</b>	2	0,4	0,1	Não	-100		
I.12.18	Instrumento	Essencial	Termômetro clínico	-	-	-	Sim	100	0,06122	
							Não	-100		



I.12.18/1			Quantos em condições de uso?	2	0,4	0,1	Quantidade	1	-0,06122	Se tiver 1 por equipe, pontua 100
I.12.19	Instrumento	Essencial	Suporte para soro	-	-	-	Sim	100	0,06122	
I.12.19/1			Quantos em condições de uso?	2	0,4	0,1	Não	-100		Se tiver 1 por UBS, pontua 100
I.12.20	Instrumento	Essencial	Otoscópio	-	-	-	Sim	100	0,06122	
I.12.20/1			Quantos em condições de uso?	2	0,4	0,1	Não	-100		Se tiver 1 por UBS, pontua 100
I.12.21	Instrumento	Essencial	Kit de monofilamentos para teste de sensibilidade (estesiômetro)	-	-	-	Sim	100	0,06122	
I.12.21/1			Quantos em condições de uso?	2	0,4	0,1	Não	-100		Se tiver 1 por UBS, pontua 100
I.16.1	Instrumento	Essencial	Lâmina (para malária)	2	0,4	0,1	Sempre disponível	100	0,0612	Só pontua para área endêmica de malária
							Às vezes disponível	50	0,0306	
							Nunca disponível	-100	-0,0612	
I.16.2	Instrumento	Essencial	Corantes para malária (azul de metileno)	2	0,4	0,1	Sempre disponíveis	100	0,0612	
							Às vezes disponíveis	50	0,0306	
							Nunca disponíveis	-100	-0,0612	
I.16.3	Instrumento	Essencial	Abaixador de língua	2	0,4	0,1	Sempre disponível	100	0,0612	
							Às vezes disponível	50	0,0306	
							Nunca disponível	-100	-0,0612	
I.16.4	Instrumento	Essencial	Aglhas descartáveis de diversos tamanhos	2	0,4	0,1	Sempre disponíveis	100	0,0612	
							Às vezes disponíveis	50	0,0306	
							Nunca disponíveis	-100	-0,0612	
I.16.5	Instrumento	Essencial	Ataduras	2	0,4	0,1	Sempre disponíveis	100	0,0612	
							Às vezes disponíveis	50	0,0306	
							Nunca disponíveis	-100	-0,0612	
I.16.6	Instrumento	Essencial	Caixas térmicas para vacinas	2	0,4	0,1	Sempre disponíveis	100	0,0612	
							Às vezes disponíveis	50	0,0306	
							Nunca disponíveis	-100	-0,0612	
I.16.7	Instrumento	Essencial	Fita métrica	2	0,4	0,1	Sempre disponível	100	0,0612	
							Às vezes disponível	50	0,0306	

							Nunca disponível	-100	-0,0612
I.16.8	Instrumento	Essencial	Espéculo descartável	2	0,4	0,1	Sempre disponível	100	0,0612
							Às vezes disponível	50	0,0306
							Nunca disponível	-100	-0,0612
I.16.9	Instrumento	Estratégico	Equipo de soro macrogotas e microgotas	3	0,6	0,1	Sempre disponível	100	0,0918
							Às vezes disponível	50	0,0459
							Nunca disponível	0	0,0000
I.16.10	Instrumento	Essencial	Escovinha endocervical	2	0,4	0,1	Sempre disponível	100	0,0612
							Às vezes disponível	50	0,0306
							Nunca disponível	-100	-0,0612
I.16.11	Instrumento	Essencial	Espátula de Ayres	2	0,4	0,1	Sempre disponível	100	0,0612
							Às vezes disponível	50	0,0306
							Nunca disponível	-100	-0,0612
I.16.12	Instrumento	Essencial	Espiradrapo/fita micropore e outros	2	0,4	0,1	Sempre disponível	100	0,0612
							Às vezes disponível	50	0,0306
							Nunca disponível	-100	-0,0612
I.16.13	Instrumento	Essencial	Fixador de lâmina (álcool ou spray ou gotas)	2	0,4	0,1	Sempre disponível	100	0,0612
							Às vezes disponível	50	0,0306
							Nunca disponível	-100	-0,0612
I.16.14	Instrumento	Essencial	Gaze	2	0,4	0,1	Sempre disponível	100	0,0612
							Às vezes disponível	50	0,0306
							Nunca disponível	-100	-0,0612
I.16.15	Instrumento	Essencial	Lâmina de vidro com lado fosco	2	0,4	0,1	Sempre disponível	100	0,0612
							Às vezes disponível	50	0,0306
							Nunca disponível	-100	-0,0612
I.16.16	Instrumento	Essencial	Porta-lâmina ou frasco plástico com tampa para lâmina	2	0,4	0,1	Sempre disponível	100	0,0612
							Às vezes disponível	50	0,0306
							Nunca disponível	-100	-0,0612
I.16.17	Instrumento	Essencial	Tiras reagentes de medida de glicemia capilar	2	0,4	0,1	Sempre disponíveis	100	0,0612
							Às vezes disponíveis	50	0,0306
							Nunca disponíveis	-100	-0,0612
I.16.18	Instrumento	Essencial	Seringas descartáveis de diversos tamanhos	2	0,4	0,1	Sempre disponíveis	100	0,0612
							Às vezes disponíveis	50	0,0306



												for maior que zero, pontua 100
		l.10.1.14.4	Instrumento	Estratégico	Número de consultórios médicos com computador conectados à internet	3	1,6	0,2	Quantidade	100	0,2473	Se tiver registro para qualquer uma dessas questões no banco e o número for maior que zero, pontua 100
		l.10.1.15.4	Instrumento	Estratégico	Número de consultórios de enfermeiro com computador conectados à internet	3	1,6	0,2	Quantidade	100	0,2473	Se tiver registro para qualquer uma dessas questões no banco e o número for maior que zero, pontua 100
		l.11.2	Instrumento	Geral	Quantas câmeras ( <i>web cam</i> ) em condições de uso?	1	0,5	0,1	Nº de câmeras (2 dígitos)	100	0,0824	Se tiver 1 por UBS, pontua 100
		l.11.3	Instrumento	Geral	Quantas caixas de som em condições de uso?	1	0,5	0,1	Nº de caixas de som (2 dígitos)	100	0,0824	Se tiver 1 por UBS, pontua 100
		l.11.4	Instrumento	Geral	Quantos estabilizadores em condições de uso?	1	0,5	0,1	Nº de estabilizadores (2 dígitos)	100	0,0824	Se tiver 1 por UBS, pontua 100
		l.11.5	Instrumento	Geral	Quantos microfones para computador em condições de uso?	1	0,5	0,1	Nº de microfones (2 dígitos)	100	0,0824	Se tiver 1 por UBS, pontua 100
		l.11.6	Instrumento	Estratégico	Quantas impressoras em condições de uso?	3	1,6	0,2	Nº de impressoras (2 dígitos)	100	0,2473	Se tiver 1 por UBS, pontua 100
		l.11.7	Instrumento	Geral	Quantas televisões em condições de uso?	1	0,5	0,1	Nº de televisões (2 dígitos)	100	0,0824	Se tiver 1 por UBS, pontua 100
						<b>26</b>	<b>14,3</b>	<b>2,1</b>				
<b>Medicamentos Componentes da Farmácia Básica</b>	51	8.1	Módulo eletrônico	Estratégico	A dispensação de medicamentos no município é:	3	1,1	0,2	Centralizada (em uma farmácia central)			FLUXO: se a oferta de medicamentos para a atenção básica no município for centralizada + verificar o parâmetro por classe terapêutica = pontuação será de acordo com a lista informada pelo gestor no módulo eletrônico, observando-se o limite de 75% para os 45 que pergunta a todos
									Descentralizada (em cada unidade existe uma farmácia)			FLUXO: se a oferta de medicamentos para a atenção básica no município for

											descentralizada + lista informada pelo gestor no módulo eletrônico + verificar os medicamentos que existem na UBS e se estão em quantidade suficiente "SIM" + verificar o parâmetro por classe terapêutica = pontuação observa o limite de 75% para os 45 que pergunta a todos
8.2/1	Módulo eletrônico		Sais para reidratação oral								
1.18.3	Instrumento	Geral	Sais para reidratação oral	1	0,4	0,1	Sim Não	100 0	0,3827 0		
1.18.3/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim Não				Se for centralizado ou descentralizado, tem que ter os dois medicamentos
8.2/2	Módulo eletrônico		Soro fisiológico (frasco de 250 ou 500 ml)								
1.18.4	Instrumento	Geral	Soro fisiológico (frasco de 250 ou 500 ml)	1	0,4	0,1	Sim Não	100 0	0,3827 0		
1.18.4/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim Não				
<b>Medicamentos Antianêmicos/Vitaminas/Polivitamínicos/Sais Minerais</b>											
8.2/11	Módulo eletrônico		Sulfato ferroso								
1.18.13	Instrumento	Essencial	Sulfato ferroso	2	0,8	0,1	Sim Não	100 -100	0,1194 -0,1194		Se for centralizado ou descentralizado, tem que ter pelo menos dois medicamentos
1.18.13/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim Não				
8.2/12	Módulo eletrônico		Ácido fólico								
1.18.14	Instrumento	Geral	Ácido fólico	1	0,4	0,1	Sim Não	100 0	0,0621 0,0000		

	I.18.14/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim Não			
	8.2/13		Essencial	Palmiato de retinol							
	I.18.15	Instrumento		Palmiato de retinol	2	0,8	0,1	Sim Não	100 -100	0,1194 -0,1194	
	I.18.15/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim Não			
<b>Medicamentos Antiasmáticos</b>											
	8.2/17	Módulo eletrônico	Geral	Sulfato de salbutamol							
	I.18.19	Instrumento		Sulfato de salbutamol	1	0,4	0,1	Sim Não	100 0	0,0621 0	
	I.18.19/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim Não			
	8.2/18	Módulo eletrônico	Geral	Brometo de ipratrópio							
	I.18.20	Instrumento		Brometo de ipratrópio	1	0,4	0,1	Sim Não	100 0	0,0621 0	
	I.18.20/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim Não			
	8.2/19	Módulo eletrônico	Geral	Dipropionato de beclometasona							
	I.18.21	Instrumento		Dipropionato de beclometasona	1	0,4	0,1	Sim Não	100 0	0,0621 0	
	I.18.21/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim Não			
	8.2/20	Módulo eletrônico	Geral	Budesonida							
	I.18.22	Instrumento		Budesonida	1	0,4	0,1	Sim Não	100 0	0,0621 0	
	I.18.22/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim Não			
<b>Medicamentos Contraceptivos Hormonais/Hormônios Sexuais</b>											
	8.2/25	Módulo eletrônico	Geral	Enantato de noretisterona + valerato de estradiol	1	0,4	0,1				Se for centralizado ou descentralizado,

	1.18.27	Instrumento		Enantato de noretisterona + valerato de estradiol				Sim	100	0,0621	tem que ter pelo menos dois medicamentos
							Não	0	0		
	1.18.27/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?			Sim				
								Não			
	8.2/26	Módulo eletrônico	Geral	Etinilestradiol + levonorgestrel							
	1.18.28	Instrumento		Etinilestradiol + levonorgestrel	1	0,4	0,1	Sim	100	0,0621	
								Não	0	0	
	1.18.28/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim			
								Não			
	8.2/27	Módulo eletrônico	Geral	Noretisterona							
	1.18.29	Instrumento		Noretisterona	1	0,4	0,1	Sim	100	0,0621	
								Não	0	0	
	1.18.29/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim			
								Não			
	8.2/28	Módulo eletrônico	Geral	Acetato de medroxiprogesterona							
	1.18.30	Instrumento		Acetato de medroxiprogesterona	1	0,4	0,1	Sim	100	0,0621	
								Não	0	0	
	1.18.30/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim			
							Não				
8.2/29	Módulo eletrônico	Geral	Levonorgestrel								
1.18.31	Instrumento		Levonorgestrel	1	0,4	0,1	Sim	100	0,0621		
							Não	0	0		
1.18.31/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim				
							Não				
<b>Medicamentos Anti-Hipertensivos, Medicamentos de Ação Cardiovascular e Deslipidêmicos</b>											
8.2/32	Módulo eletrônico	Geral	Captopril								Se for centralizado ou descentralizado, tem que ter pelo menos cinco medicamentos
1.19.1	Instrumento		Captopril	1	0,4	0,1	Sim	100	0,0621		
							Não	0	0		
1.19.1/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim				
							Não				

	8.2/33	Módulo eletrônico		Maleato de enalapril							
	1.19.2	Instrumento	Geral	Maleato de enalapril	1	0,4	0,1	Sim	100	0,0621	
								Não	0	0	
	1.19.2/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim			
								Não			
	8.2/34	Módulo eletrônico		Cloridrato de propranolol							
	1.19.3	Instrumento	Geral	Cloridrato de propranolol	1	0,4	0,1	Sim	100	0,0621	
								Não	0	0	
	1.19.3/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim			
								Não			
	8.2/35	Módulo eletrônico		Atenolol							
	1.19.4	Instrumento	Geral	Atenolol	1	0,4	0,1	Sim	100	0,0621	
								Não	0	0	
	1.19.4/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim			
								Não			
	8.2/36	Módulo eletrônico		Carvedilol							
	1.19.5	Instrumento	Geral	Carvedilol	1	0,4	0,1	Sim	100	0,0621	
								Não	0	0	
	1.19.5/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim			
								Não			
	8.2/37	Módulo eletrônico		Succinato de metoprolol							
	1.19.6	Instrumento	Geral	Succinato de metoprolol	1	0,4	0,1	Sim	100	0,0621	
								Não	0	0	
	1.19.6/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim			
								Não			
	8.2/38	Módulo eletrônico		Metildopa							
	1.19.7	Instrumento	Geral	Metildopa	1	0,4	0,1	Sim	100	0,0621	
								Não	0	0	
	1.19.7/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim			
								Não			



	8.2/39	Módulo eletrônico		Hidroclorotiazida								
	1.19.8	Instrumento	Geral	Hidroclorotiazida	1	0,4	0,1	Sim Não	100 0	0,0621 0		
	1.19.8/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim Não				
	8.2/40	Módulo eletrônico			Losartana potássica							
	1.19.9	Instrumento	Geral	Losartana potássica	1	0,4	0,1	Sim Não	100 0	0,0621 0		
	1.19.9/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim Não				
	8.2/41	Módulo eletrônico			Cloridrato de verapamil							
	1.19.10	Instrumento	Geral	Cloridrato de verapamil	1	0,4	0,1	Sim Não	100 0	0,0621 0		
	1.19.10/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim Não				
	8.2/42	Módulo eletrônico			Sinvastatina							
	1.19.11	Instrumento	Geral	Sinvastatina	1	0,4	0,1	Sim Não	100 0	0,0621 0		
	1.19.11/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim Não				
	<b>Medicamentos Antidiabéticos</b>											
	8.2/51	Módulo eletrônico		Glibenclamida								
	1.19.20	Instrumento	Geral	Glibenclamida	1	0,4	0,1	Sim Não	100 0	0,0621 0		
	1.19.20/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim Não				
	8.2/52	Módulo eletrônico			Cloridrato de Metformina							
	1.19.21	Instrumento	Geral	Cloridrato de Metformina	1	0,4	0,1	Sim Não	100 0	0,0621 0		
	1.19.21/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim				
	Se for centralizado ou descentralizado, tem que ter pelo menos dois medicamentos											

							Não		
8.2/53	Módulo eletrônico	Geral	Insulina NPH	1	0,4	0,1	Sim Não Sim Não	100 0	0,0621 0
1.19.22	Instrumento		Insulina NPH						
1.19.22/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?						
8.2/54	Módulo eletrônico	Geral	Insulina regular	1	0,4	0,1	Sim Não Sim Não	100 0	0,0621 0
1.19.23	Instrumento		Insulina regular						
1.19.23/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?						
<b>Medicamentos Antibióticos</b>									
8.2/55	Módulo eletrônico	Geral	Amoxicilina	1	0,4	0,1	Sim Não Sim Não	100 0	0,0621 0
1.20.1	Instrumento		Amoxicilina						
1.20.1/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?						
8.2/56	Módulo eletrônico	Geral	Cloridrato de ciprofloxacino	1	0,4	0,1	Sim Não Sim Não	100 0	0,0621 0
1.20.2	Instrumento		Cloridrato de ciprofloxacino						
1.20.2/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?						
8.2/57	Módulo eletrônico	Essencial	Benzilpenicilina benzatina	2	0,8	0,1	Sim Não Sim Não	100 -100	0,1194 -0,1194
1.20.3	Instrumento		Benzilpenicilina benzatina						
1.20.3/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?						
<b>Medicamentos Analgésicos/Antipiréticos</b>									
8.2/76	Módulo eletrônico	Geral	Dipirona sódica	1	0,4	0,1	Sim	100	0,0621
1.20.22	Instrumento		Dipirona sódica						

Se for centralizado ou descentralizado, tem que ter pelo menos dois medicamentos

Se for centralizado ou descentralizado, tem que ter pelo menos dois

							Não	0	0	medicamentos
1.20.22/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim			
							Não			
8.2/77	Módulo eletrônico		Ibuprofeno							
1.20.23	Instrumento	Geral	Ibuprofeno	1	0,4	0,1	Sim	100	0,0621	
							Não	0	0	
1.20.23/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim			
							Não			
8.2/78	Módulo eletrônico		Paracetamol							
1.20.24	Instrumento	Geral	Paracetamol	1	0,4	0,1	Sim	100	0,0621	
							Não	0	0	
1.20.24/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim			
							Não			
<b>Medicamentos Utilizados no Tratamento/Prevenção de Osteoporose</b>										
8.2/79	Módulo eletrônico		Alendronato de sódio							
1.20.25	Instrumento	Geral	Alendronato de sódio	1	0,4	0,1	Sim	100	0,0621	
							Não	0	0	
1.20.25/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim			
							Não			
8.2/80	Módulo eletrônico		Carbonato de cálcio + colecalciferol							
1.20.26	Instrumento	Geral	Carbonato de cálcio + colecalciferol	1	0,4	0,1	Sim	100	0,0621	
							Não	0	0	
1.20.26/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Sim			
							Não			
<b>Medicamentos Anticonvulsivantes/Antidepressivos/Antipsicóticos/Ansiolíticos e Hipnosedativos</b>										
8.4	Módulo eletrônico	Geral	A dispensação de medicamentos controlados é centralizada?	1	0,4	0,1	Sim			FLUXO: se centralizado + medicamentos que o gestor oferta + parâmetro por quantidade de medicamentos = pontua com a lista



	8.2/86	Módulo eletrônico	Geral	Carbidopa + levodopa	1	0,4	0,1	Sim Não	100 0	0,0646 0	medicamentos para a atenção básica no município for centralizada ou descentralizada, tem que ter pelo menos um medicamento	
	I.21.22	Instrumento		Carbidopa + levodopa								
	I.21.22/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?								
	8.2/87	Módulo eletrônico	Geral	Cloridrato de benserazida + levodopa	1	0,4	0,1	Sim Não	100 0	0,0646 0		
	I.21.23	Instrumento		Cloridrato de benserazida + levodopa								
	I.21.23/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?								
	<b>Medicamentos Tireoidianos</b>											Se a oferta de medicamentos para a atenção básica no município for centralizada ou descentralizada, tem que ter o medicamento
	8.2/88	Módulo eletrônico	Geral	Levotiroxina sódica	1	0,4	0,1	Sim Não	100 0	0,0646 0		
	I.21.24	Instrumento		Levotiroxina sódica								
	I.21.24/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?								
	<b>Medicamentos Glaucomatosos</b>											Se a oferta de medicamentos para a atenção básica no município for centralizada ou descentralizada, tem que ter o medicamento
	8.2/89	Módulo eletrônico	Geral	Maleato de timolol	1	0,4	0,1	Sim Não	100 0	0,0646 0		
	I.21.25	Instrumento		Maleato de timolol								
	I.21.25/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?								
	<b>Medicamentos Fitoterápicos</b>											Se no Módulo eletrônico SIM + instrumento SIM + quantidade suficiente SIM, pontua 100
	8.3/1	Módulo eletrônico	Geral	Planta <i>in natura</i>	1	0,4	0,1	Sim Não	100 0	0,0574 0		
	I.22.2	Instrumento		Planta <i>in natura</i>								
	I.22.2/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?								

								Não			
	8.3/2	Módulo eletrônico	Geral	Droga vegetal (planta seca)							
	1.22.3	Instrumento		Droga vegetal (planta seca)	1	0,4	0,1	Sim	100	0,0574	Tem que ser SIM nas duas questões e SIM para quantidade suficiente
	1.22.3/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Não	0	0	
	8.3/3	Módulo eletrônico	Geral	Medicamento fitoterápico manipulado							
	1.22.4	Instrumento		Medicamento fitoterápico manipulado	1	0,4	0,1	Sim	100	0,0574	Tem que ser SIM nas duas questões e SIM para quantidade suficiente
	1.22.4/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Não	0	0	
	8.3/4	Módulo eletrônico	Geral	Medicamento fitoterápico industrializado							
	1.22.5	Instrumento		Medicamento fitoterápico industrializado	1	0,4	0,1	Sim	100	0,0574	Tem que ser SIM nas duas questões e SIM para quantidade suficiente
	1.22.5/1	Instrumento		Em quantidade suficiente?				Não	0	0	
					<b>56</b>	<b>21,4</b>	<b>3,2</b>				
Imunobiológicos na Unidade Básica Saúde	13	1.14.2	Instrumento	Geral	BCG-ID	1	1,1	0,2	Sempre disponível	100	0,1648
									Às vezes disponível	50	0,0824
									Nunca disponível	0	0,0000
		1.14.3	Instrumento	Geral	Dupla tipo adulto (dT)	1	1,1	0,2	Sempre disponível	100	0,1648
									Às vezes disponível	50	0,0824
									Nunca disponível	0	0,0000
		1.14.4	Instrumento	Geral	Febre amarela	1	1,1	0,2	Sempre disponível	100	0,1648
									Às vezes disponível	50	0,0824
									Nunca disponível	0	0,0000
									Não é polo de referência	0	0,0000
		1.14.5	Instrumento	Geral	Influenza sazonal	1	1,1	0,2	Disponível no período de sazonalidade	100	0,1648
									Nunca disponível	0	0,0000
		1.14.6	Instrumento	Geral	Hepatite B	1	1,1	0,2	Sempre disponível	100	0,1648

									Às vezes disponível	50	0,0824	
									Nunca disponível	0	0,0000	
		1.14.7	Instrumento	Geral	Meningocócica C	1	1,1	0,2	Sempre disponível	100	0,1648	
									Às vezes disponível	50	0,0824	
									Nunca disponível	0	0,0000	
		1.14.8	Instrumento	Geral	Pneumocócica 23 valente	1	1,1	0,2	Sempre disponível	100	0,1648	
									Às vezes disponível	50	0,0824	
									Nunca disponível	0	0,0000	
		1.14.9	Instrumento	Geral	Pneumocócica (Salk e Sabin)	1	1,1	0,2	Sempre disponível	100	0,1648	
									Às vezes disponível	50	0,0824	
									Nunca disponível	0	0,0000	
		14.10	Instrumento	Geral	Pneumocócica 10	1	1,1	0,2	Sempre disponível	100	0,1648	
									Às vezes disponível	50	0,0824	
									Nunca disponível	0	0,0000	
		1.14.11	Instrumento	Geral	Tríplice viral	1	1,1	0,2	Sempre disponível	100	0,1648	
									Às vezes disponível	50	0,0824	
									Nunca disponível	0	0,0000	
		1.14.12	Instrumento	Geral	Tríplice bacteriana	1	1,1	0,2	Sempre disponível	100	0,1648	
									Às vezes disponível	50	0,0824	
									Nunca disponível	0	0,0000	
		1.14.13	Instrumento	Geral	Pentavalente	1	1,1	0,2	Sempre disponível	100	0,1648	
									Às vezes disponível	50	0,0824	
									Nunca disponível	0	0,0000	
		1.14.14	Instrumento	Geral	Vacina oral de rotavírus humano	1	1,1	0,2	Sempre disponível	100	0,1648	
									Às vezes disponível	50	0,0824	
									Nunca disponível	0	0,0000	
						<b>13</b>	<b>14,3</b>	<b>2,1</b>				
<b>Testes Rápidos na Unidade Básica Saúde</b>	5	1.15.1	Instrumento	Essencial	Teste rápido de sífilis	2	1,4	0,2	Sempre disponível	100	0,2143	
									Às vezes disponível	50	0,1071	
									Nunca disponível	-100	-0,2143	
		1.15.2	Instrumento	Essencial	Teste rápido de gravidez	2	1,4	0,2	Sempre disponível	100	0,2143	
									Às vezes disponível	50	0,1071	
							Nunca disponível	-100	-0,2143			

	I.15.3	Instrumento	Essencial	Teste rápido de HIV	2	1,4	0,2	Sempre disponível	100	0,2143	Só pontua para área endêmica de malária	
								Às vezes disponível	50	0,1071		
								Nunca disponível	-100	-0,2143		
	I.15.4	Instrumento	Essencial	Teste rápido de malária	2	1,4	0,2	Sempre disponível	100	0,2143		
								Às vezes disponível	50	0,1071		
								Nunca disponível	-100	-0,2143		
	I.15.5	Instrumento	Essencial	Pesquisa de plasmódio (exame de gota espessa)	2	1,4	0,2	Sempre disponível	100	0,2143		Só pontua para área endêmica de malária
								Às vezes disponível	50	0,1071		
								Nunca disponível	-100	-0,2143		
					<b>10</b>	<b>7,1</b>	<b>1,1</b>					

### DIMENSÃO III – Valorização do Trabalhador (15%)

SUBDIMENSÃO	Nº DE QUESTÕES POR BLOCO	Nº DA QUESTÃO NO INSTRUMENTO DE COLETA	FONTE DE COLETA	CLASSIFICAÇÃO DO PADRÃO	PERGUNTA	RELEVÂNCIA DA PERGUNTA	PERCENTUAL NA SUBDMENSÃO	PERCENTUAL NA AVALIAÇÃO EXTERNA	RESPOSTAS	PERCENTUAL EQUIVALENTE DA RESPOSTA	NOTA CATEGORIA	OBSERVAÇÕES PARA O CÁLCULO
Qualificação dos Profissionais da Equipe de Atenção Básica	11	II.4.2/1	Instrumento		Possui quais destes processos de formação? (se o respondente for o profissional médico)	3	1,0	0,1			0,0000	Se marcar qualquer uma das opções, pontua 100%. Respostas não cumulativas
				Estratégico	Resposta não avaliada							
				Concluída	100				0,1435			
		Em curso		100	0,1435							
		II.4.2/2		Estratégico	Especialização em Saúde da Família	3	1,0	0,1	Não possui	0	0,0000	
				Concluída	100				0,1435			
				Em curso	100				0,1435			
		II.4.2/3		Estratégico	Especialização em Saúde Pública/Saúde Coletiva	3	1,0	0,1	Não possui	0	0,0000	
				Concluída	100				0,1435			
				Em curso	100				0,1435			
		II.4.2/5		Estratégico	Residência em Medicina de Família e Comunidade	3	1,0	0,1	Não possui	0	0,0000	
				Concluída	100				0,1435			
				Em curso	100				0,1435			
		II.4.2/6		Estratégico	Residência em Saúde da Família	3	1,0	0,1	Não possui	0	0,0000	
				Concluída	100				0,1435			



							Em curso	100	0,1435	
	II.4.2/7	Estratégico	Residência em Saúde Pública/Saúde Coletiva	3	1,0	0,1	Não possui	0	0,0000	
							Concluída	100	0,1435	
							Em curso	100	0,1435	
	II.4.2/9	Estratégico	Mestrado em Medicina de Família e Comunidade	3	1,0	0,1	Não possui	0	0,0000	
							Concluído	100	0,1435	
							Em curso	100	0,1435	
	II.4.2/10	Estratégico	Mestrado em Saúde da Família	3	1,0	0,1	Não possui	0	0,0000	
							Concluído	100	0,1435	
							Em curso	100	0,1435	
	II.4.2/11	Estratégico	Mestrado em Saúde Pública/Saúde Coletiva	3	1,0	0,1	Não possui	0	0,0000	
							Concluído	100	0,1435	
							Em curso	100	0,1435	
	II.4.2/13	Estratégico	Doutorado em Saúde da Família	3	1,0	0,1	Não possui	0	0,0000	
							Concluído	100	0,1435	
							Em curso	100	0,1435	
	II.4.2/14	Estratégico	Doutorado em Saúde Pública/Saúde Coletiva	3	1,0	0,1	Não possui	0	0,0000	
							Concluído	100	0,1435	
							Em curso	100	0,1435	
			Possui quais destes processos de formação? (se o respondente for o profissional enfermeiro)							
	II.4.3/1	Estratégico	Especialização em Saúde da Família	3	1,0	0,1	Não possui	0	0,0000	
							Concluída	100	0,1435	
							Em curso	100	0,1435	
	II.4.3/2	Estratégico	Especialização em Saúde Pública/Saúde Coletiva	3	1,0	0,1	Não possui	0	0,0000	
							Concluída	100	0,1435	
							Em curso	100	0,1435	
	II.4.3/4	Estratégico	Residência em Saúde da Família	3	1,0	0,1	Não possui	0	0,0000	
							Concluída	100	0,1435	
							Em curso	100	0,1435	
	II.4.3/5	Estratégico	Residência em Saúde Pública/Saúde Coletiva	3	1,0	0,1	Não possui	0	0,0000	
							Concluída	100	0,1435	
							Em curso	100	0,1435	
	II.4.3/7	Estratégico	Mestrado em Saúde da	3	1,0	0,1	Não possui	0	0,0000	
8		Instrumento								Se marcar qualquer uma das opções, pontua 100%. Respostas não cumulativas

					Familia				Concluído	100	0,1435		
									Em curso	100	0,1435		
		II.4.3/8		Estratégico	Mestrado em Saúde Pública/Saúde Coletiva	3	1,0	0,1	Não possui	0	0,0000		
									Concluído	100	0,1435		
									Em curso	100	0,1435		
		II.4.3/10		Estratégico	Doutorado em Saúde da Família	3	1,0	0,1	Não possui	0	0,0000		
									Concluído	100	0,1435		
									Em curso	100	0,1435		
		II.4.3/11		Estratégico	Doutorado em Saúde Pública/Saúde Coletiva	3	1,0	0,1	Não possui	0	0,0000		
									Concluído	100	0,1435		
									Em curso	100	0,1435		
						<b>57</b>	<b>18,2</b>	<b>2,7</b>					
Educação Permanente	5	II.7.1	Instrumento	Essencial	A equipe participa de ações de educação permanente organizadas pela gestão municipal?	2	5,5	0,8	Sim	100	0,8182		
									Não	-100	-0,8182		
										Não sabe/não respondeu	-100	-0,8182	
		II.7.2	Instrumento	Geral	De quais destas ações a equipe participa ou participou no último ano:	1	2,7	0,4	Seminários, mostras, oficinas, grupos de discussão	Se marcar 4 ou + opções de resposta, pontua 100%. Se marcar 3 opções de resposta, pontua 75%. Se marcar 2 opções de resposta, pontua 50%. Se marcar 1 opção de resposta, pontua 25%	0,4091		
									Cursos presenciais				
									Telessaúde				
									RUTE – Rede Universitária de Telemedicina				
									UNASUS				
									Curso de educação a distância				
									Troca de experiência				
							Tutoria/preceptoría						
							A UBS como espaço de formação de ensino-aprendizagem com os alunos de graduação, especialização, residentes, entre outros						
							Outros	0					
							Não participa de nenhuma ação de	0					

									educação permanente			
		II.7.3.1	Instrumento	Estratégico	A equipe utiliza o Telessaúde para:	3	8,2	1,2	Segunda opinião formativa	Qualquer opção de resposta vale 100%	1,2273	
	II.7.3.2	Telediagnóstico							1,2273			
	II.7.3.3	Teleconsultoria							1,2273			
	II.7.3.4	Nenhuma das anteriores							0	0,0000		
		II. 7.10	Instrumento	Geral	Essas ações de educação permanente contemplam as demandas e necessidades da equipe?	1	2,7	0,4	Contemplam muito	100	0,4091	
									Contemplam	100	0,4091	
									Contemplam razoavelmente	50	0,2045	
									Contemplam pouco	25	0,1023	
									Não contemplam	0	0,0000	
		II.7.11	Instrumento	Estratégico	A unidade recebe estudantes, professores e/ou pesquisadores em atividades de ensino, pesquisa e/ou extensão?	3	8,2	1,2	1 vez/semana	Qualquer opção de resposta vale 100%	1,2273	
									2 vezes/semana		1,2273	
									3 vezes/semana		1,2273	
									4 vezes/semana		1,2273	
									5 vezes/semana		1,2273	
									Não recebe	0	0,0000	
						<b>10</b>	<b>27,3</b>	<b>4,1</b>				
<b>Gestão do Trabalho: Garantia de Direitos Trabalhistas e Previdenciários e Perspectiva de Continuidade do Vínculo</b>	2	5.11.1	Módulo eletrônico	Estratégico	Sobre valorização do trabalhador, responda a algumas questões informando o número de profissionais da Atenção Básica (só para os profissionais participantes do PMAQ):	3	13,6	2,0	Administração direta	100	2,0455	Para o cálculo, considerar o somatório dos agentes contratantes de todas as categorias profissionais e calcular o percentual da seguinte maneira: se maior ou igual a 50% de profissionais contratados pela administração direta, fundação pública de direito público e fundação pública de direito privado, pontua 100% do padrão; se maior que 30%
								Consórcio intermunicipal de direito público	75	1,5341		
								Consórcio intermunicipal de direito privado	25	0,5114		
								Fundação pública de direito público	0	0,0000		
								Fundação pública de direito privado				
								Organização social (OS)				
								Organização da sociedade civil de interesse público (Oscip)				
								Entidade filantrópica				
								Organização não governamental (ONG)				
								Empresa				

							Cooperativa			e menor que 50% de profissionais contratados por consórcio intermunicipal de direito público ou privado e/ou fundação de direito público ou privado, pontua 75% do padrão; se maior que 20% e menor que 30% de profissionais contratados por OS, Oscip, ONG e/ou entidade filantrópica, pontua 25% do padrão; se contratado por empresa, cooperativa ou outro, não pontua
							Outro(s)			
5.11.2	Módulo eletrônico	Estratégico	Qual é seu tipo de vínculo?	3	13,6	2,0	Servidor público estatutário	100	2,0455	Para o cálculo, considerar o somatório dos tipos de vínculo de todas as categorias profissionais e calcular o percentual da seguinte maneira: se maior ou igual a 50% de servidor público estatutário e/ou empregado público CLT, pontua 100% do padrão; se maior que 30% e menor que 50% de profissionais com contratos CLT, pontua 50% do padrão; se maior que 20% e menor que 30% de profissionais com contrato temporário pela administração pública regido por legislação especial e/ou contrato
						Cargo comissionado	50	1,0227		
						Contrato temporário pela administração pública regido por legislação especial (municipal/estadual/federal)	25	0,5114		
						Contrato temporário por prestação de serviço	0	0,0000		
						Empregado público CLT				
						Contrato CLT				
						Autônomo				

													temporário por prestação de serviço, pontua 25% do padrão; se autônomo, não pontua
						<b>6</b>	<b>27,3</b>	<b>4,1</b>					
Plano de Carreira e Remuneração Variável	10	5.1	Módulo eletrônico	Essencial	Há no município plano de carreira para os profissionais da Atenção Básica?	2	3,4	0,5	Sim	100	0,5114		
									Não	-100	-0,5114		
		II.6.1	Instrumento	Essencial	O(a) senhor(a) tem plano de carreira?	2	3,4	0,5	Sim	100	0,5114	Só receberá 100 no padrão se, na questão 5.1, a resposta também for sim	
									Não	-100	-0,5114		
									Não sabe/não respondeu	-100	-0,5114		
		5.3	Módulo eletrônico	Geral	No plano, tem progressão por antiguidade?	1	1,7	0,3	Sim	100	0,2557		
									Não	0	0,0000		
		II.6.2	Instrumento	Geral	No plano, tem progressão por antiguidade?	1	1,7	0,3	Sim	100	0,2557	Só receberá 100 no padrão se, na questão 5.3, a resposta também for sim	
									Não	0	0,0000		
									Não sabe/não respondeu	0	0,0000		
		5.5	Módulo eletrônico	Estratégico	No plano, tem progressão segundo avaliação de desempenho e/ou desenvolvimento (mérito)?	3	5,1	0,8	Sim	100	0,7670		
									Não	0	0,0000		
		II.6.3	Instrumento	Estratégico	No plano, tem progressão segundo avaliação de desempenho e/ou desenvolvimento (mérito)?	3	5,1	0,8	Sim	100	0,7670	Só receberá 100 no padrão se, na questão 5.5, a resposta também for sim	
									Não	0	0,0000		
Não sabe/não respondeu	0								0,0000				
5.7	Módulo eletrônico	Geral	No plano, tem progressão por titulação e formação profissional?	1	1,7	0,3	Sim	100	0,2557				
							Não	0	0,0000				

		II.6.4	Instrumento	Geral	No plano, tem progressão por titulação e formação profissional?	1	1,7	0,3	Sim	100	0,2557	Só receberá 100 no padrão se, na questão 5.7, a resposta também for sim
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu	0	0,0000	
		5.9	Módulo eletrônico	Geral	Existe avaliação de desempenho vinculada a incentivo, gratificação, prêmio financeiro para os profissionais de atenção Básica?	1	1,7	0,3	Sim	100	0,2557	
									Não	0	0,0000	
		II.6.5	Instrumento	Geral	O(a) senhor(a) tem incentivo, gratificação, prêmio financeiro por desempenho?	1	1,7	0,3	Sim	100	0,2557	Só receberá 100 no padrão se, na questão 5.9, a resposta também for sim
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu	0	0,0000	
								<b>16</b>	<b>27,3</b>	<b>4,1</b>		

### DIMENSÃO IV – Acesso e Qualidade da Atenção e Organização do Processo de Trabalho (50%)

SUBDIMENSÃO	Nº DE QUESTÕES POR BLOCO	Nº DA QUESTÃO NO INSTRUMENTO DE COLETA	FONTE DE COLETA	CLASSIFICAÇÃO DO PADRÃO	PERGUNTA	RELEVÂNCIA DA PERGUNTA	PERCENTUAL NA SUBDMENSÃO	PERCENTUAL NA AVALIAÇÃO EXTERNA	RESPOSTAS	PERCENTUAL EQUIVALENTE DA RESPOSTA	NOTA CATEGORIA	OBSERVAÇÕES PARA O CÁLCULO		
População de Referência da Equipe de Atenção Básica	7		Sistema ou Siab	Estratégico	Qual o número de pessoas cadastradas?	3	5,5	0,8		100	0,8182	Parâmetro: 4.000 pessoas eS		
										0		Parametrizadas: ver regra do manual abaixo		
												1 eSF= até 7.000		
												2 eSF= até 10.000		
													3 eSF= até 15.000	
		1.1	Módulo eletrônico	Geral	A gestão utilizou alguma tipificação com base em critérios de risco e vulnerabilidade para definir a quantidade de pessoas sob responsabilidade da equipe?	1	1,8	0,3	Sim	100	0,2727	Só pontua se SIM nas duas questões		
									Não	0	0,0000			
		II.10.1	Instrumento	Geral	A gestão utilizou alguma tipificação com base em critérios de risco e vulnerabilidade para definir a quantidade de pessoas sob responsabilidade da equipe?	1	1,8	0,3	Sim	100	0,2727			
									Não	0	0,0000			
		II.10.1	Instrumento	Geral	A gestão utilizou alguma tipificação com base em critérios de risco e vulnerabilidade para definir a quantidade de pessoas sob responsabilidade da equipe?	1	1,8	0,3	Não sabe/não respondeu	0	0,0000			
		II.10.2	Instrumento	Essencial	Existe definição da área de abrangência da equipe?	2	3,6	0,5	Sim	100	0,5455	Só pontua se SIM nas duas questões		
									Não	0	0,0000			
									Não sabe/não respondeu	0	0,0000			
II.10.3	Instrumento	Geral	A equipe possui mapas com desenho do território de abrangência?	1	1,8	0,3	Sim	100	0,2727	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação				
II.10.3/1	Instrumento		Existe documento que comprove?				Não				0,0000			
							Sim	0	0,0000					
							Não	0	0,0000					
II.10.4	Instrumento	Geral	Quando foi realizado o último mapeamento da área de abrangência da equipe?	1	1,8	0,3	Menos de 1 mês	100	0,2727	Se marcar qualquer uma, ganha 100; ou até um ano, ganha 100; a partir disso, ganha 70				
							De 1 mês a 1 ano	100	0,2727					
							Mais de um 1 a dois anos	70	0,1909					
							Mais de 2 anos	70	0,1909					
II.27.1	Instrumento	Geral	A equipe possui registro das famílias do território cadastradas no Programa Bolsa-Família?	1	1,8	0,3	Sim	100	0,2727	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação				
II.27.1/1	Instrumento		Existe documento que comprove?				Não				0,0000			
														Sim
							Não	0	0,0000					
						10	18,2	2,7						
Planejamento das Ações da Equipe de Atenção Básica	4	II.8.1	Instrumento	Estratégico	A equipe realiza atividade de planejamento e programação de suas ações mensalmente?	3	6,1	0,9	Sim	100	0,9091	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação		
		II.8.1.1	Instrumento		Existe documento que comprove?				Não	0				
		II.8.1.2	Instrumento	Estratégico	A equipe realiza atividade de	3	6,1	0,9	Sim	100	0,0000	Questões		
									Não	0				
								Semanal	100	0,9091				

					planejamento e programação de suas ações com qual periodicidade?				Bimestral			conjugadas. Se marcar qualquer uma na II.8.1.2 e marcar SIM na II.8.1.2/1, ganha a pontuação 100
								Trimestral				
								Semestral				
								Anual				
								A equipe não realiza planejamento		0		
		II.8.1.2/1	Instrumento		Existe documento que comprove?				Sim	100	0	
								Não	0			
		II.8.4	Instrumento	Essencial	A equipe de Atenção Básica realiza monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde?	2	4,0	0,6	Sim	100	0,6061	
								Não	0	0,0000		
		II.8.12	Instrumento	Geral	A equipe realiza reunião?	1	2,0	0,3	Sim	100	0,3030	
								Não	0	0,0000		
						9	18,2	2,7				
Organização da Agenda da Equipe de Atenção Básica	6	II.13.1	Instrumento	Essencial	A agenda dos profissionais está organizada para a realização de quais ações?	2	2,4	0,4	Visita domiciliar	20	0,0727	Questões conjugadas. Só se marcar SIM na II.13.1/1, ganha a pontuação referente ao que marcar na II.13.1
									Grupos de educação em saúde	20	0,0727	
									Atividades comunitárias	20	0,0727	
									Consultas para cuidado continuado	20	0,0727	
									Acolhimento à demanda espontânea	20	0,0727	
									Nenhuma das anteriores	0	0	
		Existe documentação que comprove?			Sim							
					Não							
		II.30.2	Instrumento	Geral	A equipe possui registro das atividades realizadas na escola?	1	1,2	0,2	Sim	100	0,1818	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação.
									Não			
II.30.2/1	Instrumento		Existe documento que comprove?				Sim	0	0,0000	Pontuação só equipes que não estão no PSE; equipes no PSE não contam esta questão		
						Não						
II.13.3	Instrumento	Estratégico	A equipe realiza renovação de receitas para os usuários de cuidado continuado/de programas como hipertensão e diabetes, sem a necessidade de marcação de consultas médicas?	3	3,6	0,5	Sim	100	0,5455			
							Não	0	0			
II.13.4	Instrumento	Estratégico	Existe reserva de vagas na agenda ou horário de fácil acesso ao profissional	3	3,6	0,5	Sim	100	0,5455	Questões conjugadas. Só se		
						Não						



					para que o usuário possa buscar e mostrar resultados de exames? <b>Existe documentação que comprove?</b>							marcar SIM nas duas, ganha a pontuação
		II.13.4/1	Instrumento									
		II.13.5	Instrumento	Estratégico	Existe reserva de vagas na agenda ou horário de fácil acesso ao profissional para que o usuário possa sanar dúvidas pós-consulta ou mostrar como evoluiu sua situação?	3	3,6	0,5				
		II.13.6	Instrumento	Estratégico	A equipe realiza encaminhamento dos usuários que vem à unidade com queixa de acuidade visual ou demanda de avaliação de refração, sem a necessidade de marcação de consulta médica?	3	3,6	0,5				
						15	18,2	2,7				
Organização dos Prontuários na Unidade Básica de Saúde	2	II.11.1	Instrumento	Essencial	Os prontuários dos usuários da equipe de Atenção Básica estão organizados por núcleos familiares? <b>Existe documentação que comprove?</b>	2	9,1	1,4				Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação
		II.11.1/1	Instrumento									
		II.11.2	Instrumento	Essencial	Existe modelo-padrão para preenchimento da folha de rosto dos prontuários individuais? <b>Existe documentação que comprove?</b>	2	9,1	1,4				Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação
		II.11.2/1	Instrumento									
						4	18,2	2,7				
Coordenação do Cuidado na Rede de Atenção e Resolutividade	17	II.14.1	Instrumento	Geral	Quando um usuário é atendido na unidade de saúde e necessita ser encaminhado para uma consulta especializada, quais são as formas possíveis:	1	1,1	0,2	A consulta é marcada pela unidade de saúde e informada na hora para o usuário	100	0,1705	Estas questões serão vistas como separadas: se marcou, ganha 100; se não marcou, ganha 0
		II.14.1	Instrumento	Geral	Quando um usuário é atendido na unidade de saúde e necessita ser encaminhado para uma consulta especializada, quais são as formas possíveis:	1	1,1	0,2	A consulta é marcada pela unidade de saúde e a data é posteriormente informada ao usuário	100	0,1705	Se marcou, ganha 100; se não marcou, ganha 0
		II.14.1	Instrumento	Geral	Quando um usuário é atendido na unidade de saúde e necessita ser encaminhado para uma consulta especializada, quais são as formas possíveis:	1	1,1	0,2	A consulta é marcada pelo próprio usuário junto à central de marcação de consultas especializadas	80	0,1364	Se marcou, ganha 80; se não marcou, ganha 0
		II.14.1	Instrumento	Geral	Quando um usuário é atendido na unidade de saúde e necessita ser encaminhado para uma consulta especializada, quais são as formas possíveis:	1	1,1	0,2	O usuário recebe uma ficha de encaminhamento/r eferência e deve	80	0,1364	Se marcou, ganha 80; se não marcou, ganha 0

				possíveis:				dirigir-se a um serviço indicado pela sua equipe			
II.14.1	Instrumento	Geral	Quando um usuário é atendido na unidade de saúde e necessita ser encaminhado para uma consulta especializada, quais são as formas possíveis:	1	1,1	0,2	O usuário recebe uma ficha de encaminhamento/r eferência, mas não tem um serviço ou um profissional determinado	0	0,000		
II.14.1	Instrumento	Geral	Quando um usuário é atendido na unidade de saúde e necessita ser encaminhado para uma consulta especializada, quais são as formas possíveis:	1	1,1	0,2	Não há percurso definido	0	0,000		
II.14.2	Instrumento	Geral	A equipe possui o registro do seu território?	1	1,1	0,2	De todas as gestantes	12,5	0,0213	Questões conjugadas. Só se marcar SIM na II.14.2.10/1, ganha a pontuação referente ao que marcar na II.14.2	
							Das mulheres elegíveis para exame citopatológico de colo de útero	12,5	0,0213		
							Das mulheres elegíveis para exame de mamografia	12,5	0,0213		
							Das crianças até dois anos	12,5	0,0213		
							Das pessoas com hipertensão	12,5	0,0213		
							Das pessoas com diabetes	12,5	0,0213		
							Das pessoas com DPOC/asma	12,5	0,0213		
							Das pessoas com obesidade	12,5	0,0213		
							Outros	0			
							Não possui registro	0			
II.14.2.10/1	Instrumento		Existe documento que comprove?				Sim				
							Não				
II.14.3	Instrumento	Geral	A equipe programa a oferta de consultas para quais situações?	1	1,1	0,2	Pré-natal	14,3	0,0244	Questões conjugadas. Só se marcar SIM na II.14.3.9/1, ganha a pontuação referente ao que marcar na II.14.3	
							Hipertensão arterial sistêmica	14,3	0,0244		
							Diabetes mellitus	14,3	0,0244		
							Obesidade	14,3	0,0244		
							DPOC/asma	14,3	0,0244		
							Transtorno mental	14,3	0,0244		
							Crianças até dois anos	14,3	0,0244		
							Outras	0			
							Não oferta	0			

II.14.3.9/1	Instrumento			Existe documento que comprove?						consultas			
										Sim			
										Não			
II.14.4	Instrumento	Geral	A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco para quais situações?	1	1,1	0,2				Câncer do colo do útero	9,1	0,0155	Questões conjugadas. Só se marcar SIM II.14.4.13/1, ganha a pontuação referente ao que marcar II.14.4
										Câncer de mama	9,1	0,0155	
										Pré-natal	9,1	0,0155	
										Crianças menores de dois anos (crescimento/desenvolvimento)	9,1	0,0155	
										Hipertensão arterial sistêmica	9,1	0,0155	
										Diabetes mellitus	9,1	0,0155	
										Tuberculose	9,1	0,0155	
										Hanseníase	9,1	0,0155	
										Saúde mental	9,1	0,0155	
										DPOC/asma	9,1	0,0155	
										Alcool e drogas	9,1	0,0155	
										Outras	0		
										Não utiliza protocolos	0		
II.14.4.13/1	Instrumento		Existe documento que comprove?							Sim			
										Não			
II.14.6	Instrumento	Estratégico	A equipe mantém registro dos usuários de maior risco encaminhados para outros pontos de atenção?	3	3,4	0,5				Hipertensão	12,5	0,0639	Questões conjugadas. Só se marcar SIM na II.14.6.9/1, ganha a pontuação referente ao que marcar na II.14.6
										Diabetes	12,5	0,0639	
										DPOC/asma	12,5	0,0639	
										Obesidade	12,5	0,0639	
										Gestantes	12,5	0,0639	
										Citopatológico alterado	12,5	0,0639	
										Transtorno mental	12,5	0,0639	
										Mamografia alterada	12,5	0,0639	
II.14.6.9/1	Instrumento		Existe documento que comprove?							Não realiza registro	0		
										Sim			
										Não			
II.14.7	Instrumento	Geral	A equipe realiza busca ativa nas seguintes situações:	1	1,1	0,2				Câncer do colo do útero	Parâmetro: não faz nenhuma = 0%; de 1 ou 2 = 50%; 3 ou mais = 100%	0,1705	Questões conjugadas. Só se marcar SIM na II.14.7.16/1, ganha a pontuação referente ao que marcar na II.14.7
										Citopatológico atrasado			
										Câncer de mama			
										Pré-natal			
										Crianças menores de dois anos (crescimento/desenvolvimento)			
										Prematuras			
										Com baixo peso	0,0852		

								Com consulta de puericultura atrasada		
								Com calendário vacinal atrasado		
								Hipertensão arterial sistêmica		
								Diabetes mellitus		
								Tuberculose		
								Hanseníase		
								Saúde mental		0,000
								Alcool e drogas		
								Não realiza busca ativa	0	
								Não		
								Sim		
								Não		
II.14.7.16/1	Instrumento		Existe documento que comprove?							
II.15.1	Instrumento	Geral	Quais destes exames são solicitados pela sua equipe e realizados pela rede de serviços de saúde?	1	1,1	0,2		Creatinina	6,7	
								Perfil lipídico	6,7	
								Eletrocardiograma	6,7	
								Hemoglobina glicosilada	6,7	
								Baciloscopia para tuberculose	6,7	
								Radiografia de tórax (tuberculose)	6,7	
								Cultura de micobactérias	6,7	
								Teste de sensibilidade (antibiograma)	6,7	0,0114
								Baciloscopia para hanseníase	6,7	
								Mamografia	6,7	
								Sorologia para HIV	6,7	
								Sorologia para hepatites B e C	6,7	
								Sorologia para sífilis (VDRL)	6,7	
								Teste rápido HIV	6,7	
								Teste rápido de sífilis	6,7	
								Nenhuma das anteriores	0,0	0,000
II.15.2	Instrumento	Geral	Quais destes exames são solicitados pela sua equipe e realizados pela rede de serviços de saúde para o pré-natal?	1	1,1	0,2		Glicemia de jejum	10	0,0170
								Sorologia para sífilis (VDRL)	10	0,0170
								Sorologia para HIV	10	0,0170
								Sorologia para hepatite B	10	0,0170

							Exame sorológico para toxoplasmose	10	0,0170
							Exame para dosagem de hemoglobina e hematócrito	10	0,0170
							Teste rápido de gravidez	10	0,0170
							Teste rápido de sífilis	10	0,0170
							Teste rápido de HIV	10	0,0170
							Urocultura ou sumário de urina (urina tipo I)	10	0,0170
							Nenhuma das anteriores	0	0,0000
II.16.3	Instrumento	Geral	Na maioria das vezes, o encaminhamento é realizado por meio de central de regulação?	1	1,1	0,2	Sim	100	0,1705
							Não	0	0,0000
II.17.1	Instrumento	Estratégico	Quais exames são realizados/coletados na unidade?	3	3,4	0,5	Exames de sangue	20	0,1023
							Urina	20	0,1023
							Fezes	20	0,1023
							Exame citopatológico de colo de útero	20	0,1023
							Eletrocardiograma	20	0,1023
							Não são realizados/coletados exames na unidade	0	0,0000
I.14.1	Instrumento	Essencial	Esta unidade oferta regularmente vacinação?	2	2,3	0,3	Sim	100	0,3409
							Não	-100	-0,3409
II.17.2	Instrumento	Estratégico	A equipe de Atenção Básica realiza:	3	3,4	0,5	Drenagem de abscesso	10	0,0511
							Sutura de ferimentos	10	0,0511
							Retirada de pontos	10	0,0511
							Lavagem de ouvido	10	0,0511
							Extração de unha	10	0,0511
							Nebulização/inalação	10	0,0511
							Curativos	10	0,0511
							Medicações injetáveis intramusculares	10	0,0511
							Medicações injetáveis endovenosas	10	0,0511
							Inserção de DIU	10	0,0511

								Outro(s)	0	0,0000		
								Não realiza nenhum dos procedimentos acima	0	0,0000		
					24	27,3	4,1					
Acolhimento à Demanda Espontânea	16	II.12.1	Instrumento	Estratégico	A equipe realiza acolhimento à demanda espontânea nesta unidade?	3	1,8	0,5	Sim	100	0,5279	
									Não	0	0,0000	
		II.12.3	Instrumento	Geral	Em quais turnos é realizado o acolhimento?	1	0,6	0,2	Manhã	50	0,0880	
									Tarde	50	0,0880	
										Nenhuma das anteriores	0	0,0000
		II.12.3	Instrumento	Estratégico	Em quais turnos é realizado o acolhimento?	3	1,8	0,5	Noite	100	0,5279	Se marcar manhã e tarde (todos os itens), poderá pontuar essa questão 100
		II.12.4	Instrumento	Geral	Quantos dias por semana acontece?	1	0,6	0,2	Um dia por semana	20	0,0352	
									Dois dias por semana	40	0,0704	
									Três dias por semana	60	0,1056	
									Quatro dias por semana	80	0,1408	
										Cinco dias por semana	100	0,1760
		II.12.4	Instrumento	Estratégico	Quantos dias por semana acontece?	3	1,8	0,5	Mais de cinco dias por semana	100	0,7038	Se marcar de segunda a sexta-feira (todos os itens), poderá pontuar esta questão da seguinte forma: se marcar sábado ou domingo, pontua 100
		II.12.6	Instrumento	Estratégico	Existe reserva de vagas para consultas de demanda espontânea?	3	1,8	0,5	Sim	100	0,5279	
							Não	0	0,0000			
II.12.7	Instrumento	Estratégico	A equipe possui protocolos com definição de diretrizes terapêuticas para acolhimento à demanda espontânea para quais situações?	3	1,8	0,5	Queixas mais frequentes no idoso	100,0	0,5279	Tem que marcar 3 opções para ganhar 100% (das quais duas têm ser dengue e captação precoce de gestantes e intercorrências na gestação)		
							Problemas respiratórios			Se não tiver dengue e captação precoce de		



								30 dias (30%).	
II.12.12	Instrumento	Geral	Como são agendadas as consultas na unidade de saúde?	1	0,6	0,2	Em qualquer dia da semana, em qualquer horário	100	0,1760
							Em qualquer dia da semana, em horários específicos	80	0,1408
							Dias específicos fixos, em qualquer horário	60	0,1056
							Dias específicos fixos, em horários específicos	40	0,0704
							Outro(s)	20	0,0352
II.12.13	Instrumento	Geral	Como os usuários são agendados?	1	0,6	0,2	Com hora marcada	100	0,1760
							Marcado por bloco de horas	50	0,0880
							Fila para pegar senha	0	0,0000
II.12.14	Instrumento	Estratégico	O agendamento pode ser feito:	3	1,8	0,5	Presencial	100	0,5279
							Por telefone	100	0,5279
							Pela internet	100	0,5279
II.12.15	Instrumento	Geral	Normalmente, quanto tempo o usuário espera desde a chegada à unidade de saúde até o momento da primeira escuta/acolhimento?	1	0,6	0,2	10 minutos	Parâmetro:	0,1760
							20 minutos	Até 30 minutos (100%)	0,1408
							30 minutos	De 31 minutos a 60 minutos (80%)	0,1056
							40 minutos	De 61 minutos a 120 minutos (60%)	0,0704
							50 minutos	De 121 minutos a 180 minutos (40%)	0,0352
							60 minutos	De 181 minutos a 240 minutos (20%)	
							70 minutos	Mais de 240 (0%)	
							80 minutos		
							90 minutos		
							100 minutos		
							110 minutos		
							120 minutos		
							130 minutos		
							140 minutos		
							150 minutos		
160 minutos									
170 minutos									
180 minutos									
									Se marcar qualquer uma, ganha 100



								190 minutos				
								200 minutos				
								210 minutos				
								220 minutos				
								230 minutos				
								240 minutos				
								Mais de 240 minutos				
		II.12.16	Instrumento	Geral	Definida a consulta no acolhimento, quanto tempo o usuário espera para a consulta?	1	0,6	0,2	10 minutos	Parâmetro:	0,1760	
									20 minutos	Até 30 minutos (100%)	0,1408	
									30 minutos	De 31 minutos a 60 minutos (80%)	0,1056	
									40 minutos	De 61 minutos a 120 minutos (60%)	0,0704	
									50 minutos	De 121 minutos a 180 minutos (40%)	0,0352	
									60 minutos	De 181 minutos a 240 minutos (20%)		
									70 minutos	Mais de 240 (0%)		
									80 minutos			
									90 minutos			
									100 minutos			
									110 minutos			
									120 minutos			
									130 minutos			
									140 minutos			
									150 minutos			
									160 minutos			
									170 minutos			
									180 minutos			
									190 minutos			
									200 minutos			
									210 minutos			
									220 minutos			
									230 minutos			
									240 minutos			
									Mais de 240 minutos			
		II.12.18	Instrumento	Geral	Os profissionais da equipe que fazem o acolhimento foram capacitados para avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade dos usuários?	1	0,6	0,2	Sim	100	0,1760	
									Não	0	0	
									Não sabe/não respondeu	0	0	
<b>Saúde da Mulher</b>	<b>8</b>	<b>II.18.2</b>	<b>Instrumento</b>	<b>Geral</b>	<b>A equipe de Atenção Básica utiliza a</b>	<b>31</b>	<b>18,2</b>	<b>5,5</b>	<b>Sim</b>		<b>0,3030</b>	<b>Questões</b>
						<b>1</b>	<b>1,0</b>	<b>0,3</b>				

e da Criança					caderneta ou cartão para o acompanhamento das gestantes?				Não			conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação	
		II.18.2/1	Instrumento		Existe documento que comprove?				Sim	100			
										Não	0		
		II.18.3	Instrumento	Geral	No acompanhamento das gestantes, há registro sobre:	1	1,0	0,3	Profissional responsável pelo acompanhamento da gestante	25	0,0758		
									Consulta odontológica da gestante	25	0,0758		
									Vacinação em dia da gestante	25	0,0758		
									Coleta de exame citopatológico realizada na gestante	25	0,0758		
									Nenhuma das anteriores	0	0,0000		
		II.18.5	Instrumento	Geral	A equipe recebe os exames das gestantes do território em tempo oportuno para intervenções necessárias?	1	1,0	0,3	Sim, todos os exames	100	0,3030		
									Sim, alguns exames	50	0,1515		
									Não	0	0,0000		
		II.18.6	Instrumento	Geral	É realizada a aplicação da penicilina G benzatina na unidade de saúde?	1	1,0	0,3	Sim	100	0,3030		
									Não	0	0,0000		
		II.18.8	Instrumento	Geral	Que ações a equipe realiza para garantir a consulta de puerpério até 10 dias após o parto?	1	1,0	0,3	Visita do agente comunitário de saúde para captação da mulher	33,3	0,1010		
									Visita domiciliar de outros membros da equipe	33,3	0,1010		
									Consulta em horário especial, em qualquer dia da semana	33,3	0,1010		
									Outra(s)	0	0,0000		
									Nenhuma das anteriores	0	0,0000		
		II.19.1	Instrumento	Essencial	A equipe realiza consulta de puericultura nas crianças de até dois anos?	2	2,0	0,6	Sim				
									Não		0,6061		
		II.19.1/1	Instrumento		Existe documento que comprove?				Sim	100	0,0000		
									Não	0			
		II.19.3	Instrumento	Geral	Tem espelho das cadernetas de saúde da criança, ou outra ficha com informações equivalentes, na unidade?	1	1,0	0,3	Sim				
Não													
II.19.3/1	Instrumento		Existe documento que comprove?				Sim	100	0,3030				
											Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação		
											Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação		

									Não	0	0,0000		
		II.19.4	Instrumento	Geral	No acompanhamento das crianças do território, há registro sobre:	1	1,0	0,3	Vacinação em dia da criança	16,7	0,0505		
									Crescimento e desenvolvimento	16,7	0,0505		
									Estado nutricional	16,7	0,0505		
									Teste do pezinho	16,7	0,0505		
									Violência familiar	16,7	0,0505		
									Acidentes	16,7	0,0505		
									Outro(s)	0,0	0,0000		
						9	9,1	2,7					
Condições Crônicas (Obesidade, Tuberculose e Hanseníase)	8	II.23.1	Instrumento	Estratégico	A equipe atende pessoas em sofrimento psíquico?	3	3,4	1,0	Sim	100	1,0227		
									Não	0	0,0000		
		II.23.2	Instrumento	Geral	Como são agendadas as consultas para pessoas em sofrimento psíquico?	1	1,1	0,3	Em qualquer dia da semana, em qualquer horário	100	0,3409		
									Em qualquer dia da semana, em horários específicos	80	0,2727		
									Dias específicos fixos, em qualquer horário	60	0,2045		
									Dias específicos fixos, em horários específicos	40	0,1364		
									Outro(s)	20	0,0682		
		II.23.3	Instrumento	Geral	Normalmente, qual é o tempo de espera para o primeiro atendimento de pessoas em sofrimento psíquico na unidade de saúde?	1	1,1	0,3	Dias	Parâmetro: até 15 dias (80%); de 16 dias até 30 dias (60%); mais de 30 dias (30%)	0,2727 0,2045	0,1023	
									Atendido no mesmo dia	100	0,3409		
		II.23.5	Instrumento	Geral	A equipe teve preparação para o atendimento dos usuários em sofrimento psíquico?	1	1,1	0,3	Sim	100	0,3409		
									Não	0	0,0000		
		II.23.6	Instrumento	Estratégico	A equipe de Atenção Básica possui registro do número dos casos mais graves de usuários em sofrimento psíquico?	3	3,4	1,0	Sim				Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação
		II.23.6/1	Instrumento		Existe documento que comprove?				Não		1,0227		
								Sim	100	0,0000			
								Não	0				
II.23.7	Instrumento	Estratégico	A equipe de Atenção Básica possui registro dos usuários com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas?	3	3,4	1,0	Sim					Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação	
								Não		1,0227			
II.23.7/1	Instrumento		Existe documento que comprove?				Sim	100	0,0000				
								Não	0				
II.23.8	Instrumento	Estratégico	A equipe realiza ações para pessoas	3	3,4	1,0	Sim	100	1,0227				

				com necessidade decorrente do uso de crack, álcool e outras drogas?				Não	0	0,0000			
		II.23.9	Instrumento	Geral	A equipe possui registro dos usuários em uso crônico de benzodiazepínicos, antipsicóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, estabilizadores de humor, bem como de ansiolíticos de modo geral?	1	1,1	0,3	Não		0,3409	Questões conjugadas. Só se marcar Sim nas duas, ganha a pontuação	
		II.23.9/1	Instrumento		Existe documento que comprove?			Sim	100	0,0000			
								Não	0				
						16	18,2	5,5					
Saúde Mental	11	II.20.2	Instrumento	Geral	A equipe registra os dados de peso e altura medidos em prontuário, cadernetas, sistema de informação ou outros?	1	1,8	0,5	Sim	100	0,2727		
									Não	0	0,0000		
		II.21.2	Instrumento	Geral	A 1ª amostra de escarro para o diagnóstico de tuberculose é coletada na primeira abordagem/consulta com o usuário?				Sim	100	0,2727		
									Não	0	0,0000		
		II.21.3	Instrumento	Geral	A equipe de Atenção Básica possui registro do número de usuários com tuberculose, identificados no último ano?	1	1,8	0,5	Sim		0,5455	0	Não perde e não ganha
									Não				
		II.21.3/1	Instrumento		Existe documento que comprove?				Sim	100			Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação
									Não	0			
		II.21.4	Instrumento	Geral	A equipe possui registro com o acompanhamento dos casos?	1	1,8	0,5	Sim	100	0,5455		
									Não	0	0,0000		
		II.21.6	Instrumento	Geral	Existe ficha de notificação de casos de tuberculose na unidade?	1	1,8	0,5	Sim		0,5455	0,0000	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação
		II.21.6/1	Instrumento							Sim	100		
									Não	0			
		II.21.7	Instrumento	Geral	A equipe realiza tratamento diretamente observado (TDO):	1	1,8	0,5	De todos os usuários diagnosticados	100	0,5455	0,2727	Questões conjugadas. Só se marcar SIM na II.21.7/1, ganha a pontuação referente ao que marcar na II.21.7
		Somente dos faltosos ao tratamento/acompanhamento	50										
		Não realiza TDO	0						0,0000				
II.21.7/1	Instrumento		Existe documento que comprove?				Sim						
							Não						
II.21.8	Instrumento	Geral	A equipe realiza busca ativa de faltosos do tratamento diretamente observado (TDO)?	1	1,8	0,5	Sim			0,5455	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação		
II.21.8/1	Instrumento							Sim	100	0,0000			
							Não	0					

		II.22.1	Instrumento	Geral	A equipe de Atenção Básica possui registro do número de usuários com hanseníase?	1	1,8	0,5	Sim		0,5455	Não perde e não ganha		
									Não					
		II.22.1 /1	Instrumento				Existe documento que comprove?				Não há usuário com hanseníase no território		0	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação
											Sim	100		
		II.22.3	Instrumento	Geral			Existe ficha de notificação de casos de hanseníase na unidade?	1	1,8	0,5	Sim		0,5455	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação
											Não			
		II.22.3/1	Instrumento				Existe documento que comprove?				Sim	100	0,0000	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação
											Não	0		
		II.22.4	Instrumento	Geral			A equipe realiza o acompanhamento do tratamento do usuário?	1	1,8	0,5	Sim		0,5455	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação
											Não			
		II.22.4/1	Instrumento				Existe documento que comprove?				Sim	100	0,0000	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação
											Não	0		
		II.22.5	Instrumento	Geral			A equipe realiza busca ativa de faltosos do tratamento?	1	1,8	0,5	Sim		0,5455	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação
											Não			
II.22.5/1	Instrumento				Existe documento que comprove?				Sim	100	0,0000	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação		
									Não	0				
						10	18,2	5,5						
Visita Domiciliar e Cuidado Realizado no Domicílio	6	II.28.1	Instrumento	Estratégico	A equipe possui protocolo ou critérios para visita domiciliar?	3	5,5	1,6	Sim		1,6364	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação		
									Não					
		II.28.1/1	Instrumento				Existe documento que comprove?				Sim	100	0,0000	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação
											Não	0		
		II.28.2	Instrumento	Geral			As famílias da área de abrangência da equipe de Atenção Básica são visitadas com periodicidade distinta, de acordo com avaliações de risco e vulnerabilidade?	1	1,8	0,5	Sim	100	0,5455	
											Não	0	0,0000	
		II.28.4	Instrumento	Geral			A equipe possui levantamento/mapeamento dos usuários adstritos que necessitam receber cuidados no domicílio (exceto acamados)?	1	1,8	0,5	Sim		0,5455	Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação
											Não			
		II.28.4/1	Instrumento				Existe documento que comprove?				Sim	100	0,0000	Questões conjugadas. Só se marcar SIM na II.28.5.3/1, ganha a pontuação referente ao que marcar na II.28.5
											Não	0		
II.28.5a	Instrumento	Geral			No cuidado domiciliar, os profissionais da equipe realizam:	1	1,8	0,5	Atendimento clínico (usuário idoso e/ou que necessite de cuidado no domicílio)	50,0	0,2727	Questões conjugadas. Só se marcar SIM na II.28.5.3/1, ganha a pontuação referente ao que marcar na II.28.5		
									Realização de procedimentos de	50,0	0,2727			

								enfermagem				
								A equipe não realiza cuidado no domicílio	0	0,0000		
		II.28.5.3/1	Instrumento		<b>Existe documento que comprove?</b>			Sim				
		II.28.5b	Instrumento	Estratégico	No cuidado domiciliar, os profissionais da equipe realizam:	3	5,5	1,6	Outro(s)	100	1,6364	Questões conjugadas. Só se marcar SIM na II.28.5.3/1, ganha a pontuação referente ao que marcar na II.28.5
		II.28.5.3/1	Instrumento						Sim		0,0000	
		II.28.6	Instrumento	Geral	A equipe possui registro do número de acamados/domiciliados do território?	1	1,8	0,5	Sim			Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a pontuação
		II.28.6/1	Instrumento						Não		0,5455	
									Sim	100	0,0000	
					<b>Existe documento que comprove?</b>			Não	0			
						10	18,2	5,5				
<b>Promoção da Saúde</b>	2	II.26.2	Instrumento	Geral	A equipe oferta ações educativas e de promoção da saúde direcionadas para:	1	4,5	1,4	Mulheres (câncer do colo do útero e de mama)		1,3636	Questões conjugadas. Só se marcar SIM na II.26.2/1, ganha a pontuação referente ao que marcar na II.26.1
									Planejamento familiar		0,6818	
									Gestantes e puérperas (aleitamento materno)		0,0000	
									Homens			
									Idosos			
									Alimentação saudável			
									Realiza estratégias educativas relacionadas à saúde sexual e à saúde reprodutiva	Parâmetro: não faz nenhuma = 0%; de 1 ou 2 = 50%; 3 ou mais = 100%		
									Questões referentes ao sofrimento psíquico ou de promoção de saúde mental no território			
									Atividades em grupos com o objetivo de apoio ao autocuidado para doenças crônicas			
									Realiza grupos			

								com enfoque de orientar sobre doenças transmissíveis (dengue, tuberculose, hanseníase, HIV, tracoma), conforme necessidade do território				
								O uso, abuso e dependência decorrentes do uso do crack, álcool e outras drogas				
								O uso, abuso e dependência de ansiolíticos e benzodiazepínicos				
								Outros	0			
								Não realiza atividades de promoção à saúde	0			
		II.26.2/1	Instrumento		<b>Existe documento que comprove?</b>			Sim				
								Não				
		II.26.3	Instrumento	Geral	A equipe incentiva e desenvolve na Unidade Básica de Saúde e/ou no território:	1	4,5	1,4	Práticas corporais	50	0,6818	
									Atividade física	50	0,6818	
									Outro(s)	0	0,0000	
									Nenhuma das anteriores	0	0,0000	
						<b>2</b>	<b>9,1</b>	<b>2,7</b>				
<b>Participação do Usuário e Controle Social</b>	2	II.29.3	Instrumento	Geral	Quais os canais de comunicação disponibilizados?	1	2,3	0,7	Telefone da unidade	14,3	0,0974	Questões conjugadas. Só se marcar SIM na II.29.3/1, ganha a pontuação referente ao que marcar na II.29.3
									Telefone da ouvidoria	14,3	0,0974	
									E-mail	14,3	0,0974	
									Site disponível ao usuário	14,3	0,0974	
									Ficha para preenchimento	14,3	0,0974	
									Livro ou caderno	14,3	0,0974	
									A equipe possui relatório	0	0,0000	
									Outros		0,0000	
		Sim	100									
		Não	0									
II.29.3/1	Instrumento		<b>Existe documento que comprove?</b>					Sim				
								Não		2,0455		
II.29.6	Instrumento	Estratégico	Há Conselho Local de Saúde ou outros espaços de participação popular?	3	6,8	2,0		Sim			Questões conjugadas. Só se marcar SIM nas duas, ganha a	
II.29.6/1	Instrumento		<b>Existe documento que comprove?</b>					Sim	100	0,0000		

							Não	0	pontuação		
							4	9,1	2,7		
População Rural, Assentados, Quilombolas e Indígenas	2	II.31.1	Instrumento	Geral	A equipe realiza ações junto a comunidades tradicionais/assentados/população rural?	1	6,3	0,3	Sim	100	0,3125
									Não	0	0
		II.31.6	Instrumento	Estratégico	A equipe realiza gestão dos casos mais graves e que precisam de atendimento em outros pontos de atenção?	3	18,8	0,9	Não há nenhuma destas no território de abrangência de equipe	Não ganha e não perde	0,9375
									Sim	100	0
							4	25	1,25		



### DIMENSÃO V – Acesso, Utilização, Participação e Satisfação do Usuário (10%)

SUBDIMENSÃO	Nº DE QUESTÕES POR BLOCO	Nº DA QUESTÃO NO INSTRUMENTO DE COLETA	FONTE DE COLETA	CLASSIFICAÇÃO DO PADRÃO	PERGUNTA	RELEVÂNCIA DA PERGUNTA	PERCENTUAL NA SUBDIMENSÃO	PERCENTUAL NA AVALIAÇÃO EXTERNA	RESPOSTAS	PERCENTUAL EQUIVALENTE DA RESPOSTA	NOTA CATEGORIA	OBSERVAÇÕES PARA O CÁLCULO
Acesso e Marcação de Consulta na Unidade de Saúde	6	III.5.2	Instrumento	Essencial	Chegar até esta unidade de saúde é:	2	2,7	0,3	Muito fácil	100	0,2721	
									Fácil	75	0,2041	
									Razoável	25	0,0680	
									Difícil	-100	-0,2721	
									Muito difícil	-100	-0,2721	
		III.5.7	Instrumento	Essencial	O horário de funcionamento desta unidade atende às suas necessidades?	2	2,7	0,3	Sim	100	0,2721	
									Não	-100	-0,2721	
									Não sabe/não respondeu	-100	-0,2721	
		III.6.1	Instrumento	Estratégico	Na maioria das vezes, como é marcada consulta na unidade de saúde?	3	2,7	0,3	Marca por telefone	100	0,2721	O percentual não é acumulativo. Se marcar a alternativa de maior pontuação, é esta que vale
									Marca pela internet	100	0,2721	
									Vai à unidade e marca o atendimento	100	0,2721	
									Vai à unidade, mas tem que pegar ficha	0	0,0000	
									Vai à unidade e para pegar ficha é necessário fazer fila antes da abertura da unidade de saúde	0	0,0000	
									O agente comunitário de saúde marca a consulta	50	0,1361	
									Outro(s)	0	0,0000	
III.6.2	Instrumento	Essencial	Na maioria das vezes, a marcação da consulta nesta unidade de saúde pode ser feita:	2	2,7	0,3	Em qualquer dia da semana, em qualquer horário	100	0,2721			
							Em qualquer dia da semana, em horários específicos	75	0,2041			
							Dias específicos fixos, em qualquer horário	50	0,1361			

									Dias específicos fixos, em horários específicos	25	0,0680	
									Outro(s)	-100	-0,2721	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	25	0,0680	
									Nenhuma das anteriores	-100	-0,2721	
		III.6.3	Instrumento	Essencial	Quando o(a) senhor(a) consegue marcar consulta, normalmente é para o mesmo dia?	2	2,7	0,3	Sim	-100	-0,2721	
									Não	100	0,2721	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	100	0,2721	
		III.6.4	Instrumento	Estratégico	Na maioria das vezes, quando o senhor consegue marcar a consulta, sua consulta é:	3	2,7	0,3	Com hora marcada	100	0,2721	
									Em horários ou turnos definidos do dia	50	0,1361	
									Por ordem de chegada	0	0,0000	
									Encaixe	0	0,0000	
									Outro(s)	0	0,0000	
						14	19,0	1,9				
		III.7.3	Instrumento	Geral	No momento em que o(a) senhor(a) foi recebido(a), foi realizado algo para resolver o seu problema?	1	3,2	0,3	Sim	100	0,3175	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
		III.7.4	Instrumento	Essencial	O(a) senhor(a) sabe quanto tempo se espera para ser atendido por um profissional de saúde, na maioria das vezes?	2	6,3	0,6	10 minutos	100	0,6349	
									20 minutos	100	0,6349	
									30 minutos	100	0,6349	
									40 minutos	50	0,3175	
									50 minutos	50	0,3175	
									60 minutos	50	0,3175	
									70 minutos	-100	-0,6349	
									80 minutos	-100	-0,6349	
									90 minutos	-100	-0,6349	
									100 minutos	-100	-0,6349	
									110 minutos	-100	-0,6349	
									120 minutos	-100	-0,6349	
									130 minutos	-100	-0,6349	
									140 minutos	-100	-0,6349	
Acolhimento à Demanda Espontânea	2											

									150 minutos	-100	-0,6349	
									160 minutos	-100	-0,6349	
									170 minutos	-100	-0,6349	
									180 minutos	-100	-0,6349	
									190 minutos	-100	-0,6349	
									200 minutos	-100	-0,6349	
									210 minutos	-100	-0,6349	
									220 minutos	-100	-0,6349	
									230 minutos	-100	-0,6349	
									240 minutos	-100	-0,6349	
									Mais de 240 minutos	-100	-0,6349	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	100	0,6349	
						<b>3</b>	<b>9,5</b>	<b>1,0</b>				
<b>Vínculo e Responsabilização</b>	17	III.8.2	Instrumento	Essencial	O consultório para o atendimento é um lugar reservado (tem privacidade)?	2	1,2	0,1	Sim	100	0,1154	
									Não	-100	-0,1154	
									Não sabe/ não respondeu/ não lembra	100	0,1154	
		III.8.3	Instrumento	Essencial	Nas consultas, os profissionais da equipe fazem o exame físico em você, examinam o seu corpo, sua garganta, a sua barriga?	2	1,2	0,1	Sempre	100	0,1154	
									Na maioria das vezes	75	0,0866	
									Quase nunca	-100	-0,1154	
									Nunca	-100	-0,1154	
		Não sabe/não respondeu	-100	-0,1154								
		III.8.4	Instrumento	Essencial	Para ajudar na sua recuperação, os profissionais orientam o(a) senhor(a) em relação à necessidade de repouso, alimentação adequada e como tomar os remédios?	2	1,2	0,1	Sempre	100	0,1154	
									Na maioria das vezes	75	0,0866	
									Quase nunca	-100	-0,1154	
									Nunca	-100	-0,1154	
		Não sabe/não respondeu	-100	-0,1154								
		III.8.6	Instrumento	Essencial	Além da sua queixa, os profissionais de saúde perguntam sobre outras questões da sua vida (exemplos: alimentação, lazer,	2	1,2	0,1	Sempre	100	0,1154	
									Na maioria das vezes	75	0,0866	
									Quase nunca	-100	-0,1154	
Nunca	-100								-0,1154			
Não sabe/não respondeu	-100	-0,1154										

			exercício físico, problemas com álcool, drogas, violência)?						
III.8.7	Instrumento	Essencial	O(a) senhor(a) se sente à vontade para falar com a equipe sobre suas preocupações?	2	1,2	0,1	Sempre	100	0,1154
							Na maioria das vezes	75	0,0866
							Quase nunca	-100	-0,1154
							Nunca	-100	-0,1154
							Não sabe/não respondeu	-100	-0,1154
III.8.8	Instrumento	Essencial	O(a) senhor(a) se sente respeitado(a) pelos profissionais em relação aos seus hábitos culturais, costumes, religião?	2	1,2	0,1	Sempre	100	0,1154
							Na maioria das vezes	50	0,0577
							Quase nunca	-100	-0,1154
							Nunca	-100	-0,1154
							Não sabe/não respondeu	-100	-0,1154
III.8.9	Instrumento	Essencial	Na opinião do(a) senhor(a), durante as consultas, os profissionais desta equipe sugerem soluções possíveis de serem realizadas?	2	1,2	0,1	Sempre	100	0,1154
							Na maioria das vezes	75	0,0866
							Quase nunca	-100	-0,1154
							Nunca	-100	-0,1154
							Não sabe/não respondeu	-100	-0,1154
III.9.1	Instrumento	Essencial	O(a) senhor(a) acha que o tempo de consulta com o médico é suficiente?	2	1,2	0,1	Sim	100	0,1154
							Não	-100	-0,1154
							Não sabe/não respondeu	100	0,1154
III.9.2	Instrumento	Essencial	O(a) senhor(a) acha que o tempo de consulta com o enfermeiro é suficiente?	2	1,2	0,1	Sim	100	0,1154
							Não	0	0,0000
							Não sabe/não respondeu	100	0,1154
III.9.3	Instrumento	Essencial	Nesta unidade de saúde, o(a) senhor(a) é atendido(a) pelo mesmo médico?	2	1,2	0,1	Sempre	100	0,1154
							Na maioria das vezes	50	0,0577
							Quase nunca	-100	-0,1154
							Nunca	-100	-0,1154
							Não sabe/não respondeu	100	0,1154
III.9.4	Instrumento	Essencial	Nesta unidade de saúde, o(a) senhor(a) é atendido(a) pelo mesmo enfermeiro?	2	1,2	0,1	Sempre	100	0,1154
							Na maioria das vezes	50	0,0577
							Quase nunca	-100	-0,1154
							Nunca	-100	-0,1154

							Não sabe/não respondeu	100	0,1154	
III.9.6	Instrumento	Geral	Os profissionais desta unidade costumam perguntar por seus familiares?	1	0,6	0,1	Sempre	100	0,0577	
							Na maioria das vezes	50	0,0289	
							Quase nunca	0	0,0000	
							Nunca	0	0,0000	
							Não sabe/não respondeu	100	0,0577	
III.9.7	Instrumento	Essencial	Quando o(a) senhor(a) precisa tirar dúvidas após as consultas, tem facilidade para falar com os profissionais que atenderam você?	2	1,2	0,1	Sempre	100	0,1154	
							Na maioria das vezes	50	0,0577	
							Quase nunca	-100	-0,1154	
							Nunca	-100	-0,1154	
							Não precisou tirar dúvidas	100	0,1154	
							Não sabe/não respondeu	100	0,1154	
III.9.8	Instrumento	Estratégico	Na maioria das vezes, o(a) senhor(a) consegue tirar as dúvidas:	3	1,7	0,2	Por telefone	25	0,0433	
							Por e-mail	25	0,0433	
							Indo à unidade de saúde	25	0,0433	
							Falando com o ACS	15	0,0260	
							Outro(s)	10	0,0173	
III.9.9	Instrumento	Essencial	Quando o(a) senhor(a) interrompe o tratamento por algum motivo ou não vem à consulta nesta unidade de saúde, os profissionais procuram o(a) senhor(a) para saber o que aconteceu e retomar o atendimento?	2	1,2	0,1	Sempre	100	0,1154	
							Na maioria das vezes	75	0,0866	
							Quase nunca	25	0,0289	
							Nunca	-100	-0,1154	
							Nunca interrompeu o tratamento ou faltou consulta	100	0,1154	
							Outro(s)	-100	-0,1154	
							Não sabe/não respondeu/não lembra	100	0,1154	
III.11.1	Instrumento	Essencial	O agente comunitário de saúde (ACS) visita o(a) senhor(a) na sua casa?	2	1,2	0,1	Sim	100	0,1154	
							Não	0	0,0000	
							Não há ACS nesta unidade de saúde ou no bairro		0,0000	0 para eSF e 100 para equipes parametrizadas
							Não sabe/não respondeu		0,0000	0 para eSF e 100 para equipes parametrizadas
III.11.2	Instrumento	Geral	Com qual frequência, outros profissionais	1	0,6	0,1	Sempre	100	0,0577	
							Na maioria das vezes	75	0,0433	

					da equipe de saúde visita a casa do(a) senhor(a)?				Quase nunca	25	0,0144	
									Nunca	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/ não lembra	0	0,0000	
						33	19,0	1,9				
Atenção à Saúde da Mulher, Gestante e Criança	29	III.12.1	Instrumento	Estratégico	Exceto para exame de preventivo, quando a senhora precisou de uma consulta ginecológica, conseguiu ser atendida na hora, mesmo sem estar com a consulta marcada?	3	1,6	0,2	Sim	100	0,1633	
									Não	0	0,0000	
									Nunca precisou	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu	0	0,0000	
		III.12.2	Instrumento	Geral	Indique quanto tempo demora na maioria das vezes:	1	0,5	0,1	10 minutos	100	0,0544	
									20 minutos	100	0,0544	
									30 minutos	100	0,0544	
									40 minutos	50	0,0272	
									50 minutos	50	0,0272	
									60 minutos	50	0,0272	
									70 minutos	0	0,0000	
									80 minutos	0	0,0000	
									90 minutos	0	0,0000	
									100 minutos	0	0,0000	
									110 minutos	0	0,0000	
									120 minutos	0	0,0000	
									130 minutos	0	0,0000	
									140 minutos	0	0,0000	
									150 minutos	0	0,0000	
									160 minutos	0	0,0000	
170 minutos	0	0,0000										
180 minutos	0	0,0000										
190 minutos	0	0,0000										
200 minutos	0	0,0000										
210 minutos	0	0,0000										
220 minutos	0	0,0000										

								230 minutos	0	0,0000		
								240 minutos	0	0,0000		
								Mais de 240 minutos	0	0,0000		
								Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000		
		III.12.4	Instrumento	Geral	Após ser atendida, a senhora sai com a próxima consulta já marcada?	1	0,5	0,1	Sim	100	0,0544	
								Não	0	0,0000		
		III.12.7	Instrumento	Geral	A senhora faz o exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau) nesta unidade de saúde?	1	0,5	0,1	Sim	100	0,0544	
								Não	0	0,0000		
								Não sabe/não respondeu	0	0,0000		
		III.12.9	Instrumento	Geral	O médico ou o enfermeiro realiza o exame de mamas?	1	0,5	0,1	Sempre	100	0,0544	
								Na maioria das vezes	75	0,0408		
								Quase nunca	25	0,0136		
								Nunca	0	0,0000		
								Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000		
		III.13.8	Instrumento	Geral	Na(s) consulta(s) de pré-natal, nesta unidade de saúde, os profissionais:	1	0,5	0,1	Mediram sua barriga (altura do útero)	100	0,0544	4 ou mais é igual a 100%
								Aferiram sua pressão arterial	50	0,0272	3 é igual a 50%	
								Examinaram sua boca	25	0,0136	1 ou 2 é igual a 25%	
								Examinaram suas mamas	0	0,0000	0 é igual a 0%	
								Realizaram exame preventivo de câncer do colo do útero (exame Papanicolau)				
								Realizaram exame ginecológico				
								Nenhuma das anteriores	0			
		III.13.11	Instrumento	Geral	Durante o pré-natal, a senhora fez exame de urina?	1	0,5	0,1	Sim	100	0,0544	
								Não	0	0,0000		
								Não sabe/não respondeu	0	0,0000		
		III.13.12	Instrumento	Geral	Durante o pré-natal, a senhora fez exame de HIV/aids?	1	0,5	0,1	Sim	100	0,0544	
								Não	0	0,0000		
								Não sabe/não respondeu	0	0,0000		

		III.13.13	Instrumento	Geral	Durante o pré-natal, a senhora fez exame de sífilis (VDRL)?	1	0,5	0,1	Sim	100	0,0544	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu	0	0,0000	
		III.13.14	Instrumento	Geral	Durante o pré-natal, a senhora fez exame de ultrassom (ultrassonografia)?	1	0,5	0,1	Sim	100	0,0544	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu	0	0,0000	
		III.13.15	Instrumento	Geral	Durante o pré-natal, a senhora fez exame para medir o açúcar no sangue (exame de glicose)?	1	0,5	0,1	Sim	100	0,0544	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu	0	0,0000	
		III.13.16	Instrumento	Geral	Durante o pré-natal, a senhora fez vacina contra tétano?	1	0,5	0,1	Sim	100	0,0544	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu	0	0,0000	
		III.13.17	Instrumento	Geral	Durante o pré-natal, o profissional receitou sulfato de ferro (comprimido para evitar anemia) para a senhora tomar?	1	0,5	0,1	Sim	100	0,0544	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
		III.13.18	Instrumento	Geral	Durante o pré-natal, o profissional receitou ácido fólico (vitamina B9) para a senhora tomar no início da gravidez (três primeiros meses)?	1	0,5	0,1	Sim	100	0,0544	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
		III.13.19	Instrumento	Geral	Durante o pré-natal, a senhora recebeu orientação sobre algum grupo de gestante, grupo de cuidado para crianças pequenas e/ou atividade educativa (palestra, oficina) voltado para a gestante?	1	0,5	0,1	Sim	100	0,0544	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
		III.13.22	Instrumento	Geral	Na consulta de pré-natal, a senhora já saía com a próxima consulta marcada?	1	0,5	0,1	Sempre	100	0,0544	
									Na maioria das vezes	75	0,0408	
									Quase nunca	0	0,0000	
Nunca	0								0,0000			



								Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
III.13.24	Instrumento	Geral	Foi falado com a senhora em qual maternidade que seria feito o parto?	1	0,5	0,1	Sim	100	0,0544		
							Não	0	0,0000		
							Não sabe/não respondeu	0	0,0000		
III.14.4	Instrumento	Estratégico	A senhora conseguiu ser atendida nesta unidade de saúde na mesma hora, sem consulta marcada?	3	1,6	0,2	Sim	100	0,1633		
							Não	0	0,0000		
							Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000		
III.15.2	Instrumento	Geral	A consulta de revisão de parto (consulta de puerpério) foi feita quantos dias depois do parto?	1	0,5	0,1	Dias		0,0544	Até 7 dias, 100%; de 8 a 15 dias, 75%; de 15 a 30 dias, 25%; 31 dias ou mais, 0%	
							Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0408		
							Não se aplica	0	0,0136		
III.15.5	Instrumento	Geral	A senhora recebeu, na sua casa, a visita do agente comunitário de saúde (ACS) na primeira semana após o parto?	1	0,5	0,1	Sim	100	0,0544		
							Não	0	0,0000		
							Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000		
III.15.7	Instrumento	Geral	Foram ofertadas formas para a senhora não engravidar (métodos contraceptivos. Exs.: camisinha, anticoncepcional)?	1	0,5	0,1	Sim	100	0,0544		
							Não	0	0,0000		
							Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000		
III.15.8	Instrumento	Geral	Foi realizado exame ginecológico na senhora?	1	0,5	0,1	Sim	100	0,0544		
							Não	0	0,0000		
							Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000		
III.15.9	Instrumento	Geral	Foram examinadas as mamas?	1	0,5	0,1	Sim	100	0,0544		
							Não	0	0,0000		
							Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000		
III.17.1	Instrumento	Geral	Depois que a criança nasceu, a equipe fez uma consulta até sete dias de vida (primeira semana)?	1	0,5	0,1	Sim	100	0,0544		
							Não	0	0,0000		
							Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000		

		III.17.5	Instrumento	Geral	O teste do pezinho foi realizado até os sete dias de vida (na primeira semana depois de a criança nascer)?	1	0,5	0,1	Sim	100	0,0544	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
		III.17.8	Instrumento	Geral	A criança está com as vacinas em dia?	1	0,5	0,1	Sim	100	0,0544	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
		III.17.13	Instrumento	Geral	Após a consulta, a criança já sai com a próxima consulta marcada?	1	0,5	0,1	Sim, sempre	100	0,0544	
									Sim, algumas vezes	50	0,0272	
									Não	0	0,0000	
		III.18.2	Instrumento	Geral	A senhora recebeu orientação sobre alimentação da criança até dois anos?	1	0,5	0,1	Sim	100	0,0544	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
		III.19.4	Instrumento	Estratégico	A senhora conseguia atendimento nesta unidade de saúde na mesma hora, sem consulta marcada?	3	1,6	0,2	Sempre	100	0,1633	
									Na maioria das vezes	75	0,1224	
									Quase nunca	0	0,0000	
									Nunca	0	0,0000	
Não sabe/não respondeu/não lembra	0								0,0000			
						<b>35</b>	<b>19,0</b>	<b>1,9</b>				
Condições Crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus)	5	III.20.2	Instrumento	Geral	O(a) senhor(a) consultou com médico(a) por causa da pressão alta (hipertensão) nos últimos seis meses?	1	3,8	0,4	Sim	100	0,3810	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
		III.20.3	Instrumento	Geral	Na(s) consulta(as), o(os) profissional(ais) da equipe de saúde medem (afere(m)) sua pressão?	1	3,8	0,4	Sim	100	0,3810	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
		III.21.2	Instrumento	Geral	O(a) senhor(a) consultou com médico(a) por causa da diabetes (açúcar alto no sangue) nos últimos seis meses?	1	3,8	0,4	Sim	100	0,3810	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	

		III.21.3	Instrumento	Geral	O(a) senhor(a) fez exame de sangue em jejum para medir o açúcar nos últimos seis meses?	1	3,8	0,4	Sim	100	0,3810	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
		III.21.4	Instrumento	Geral	Algum profissional da equipe de saúde examinou os pés do(a) senhor(a) nos últimos seis meses?	1	3,8	0,4	Sim	100	0,3810	
									Não	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
						<b>5</b>	<b>19,0</b>	<b>1,9</b>				
Satisfação e Mecanismos de Participação do Usuário	11	III.22.1	Instrumento	Estratégico	De forma geral, o que o(a) senhor(a) acha das instalações da unidade de saúde:	3	1,4	0,1	Estão em boas condições de uso	33	0,0471	
									Estão em boas condições de limpeza	33	0,0471	
									Tem a quantidade de cadeiras suficiente para as pessoas sentarem no local de espera	33	0,0471	
									Nenhuma das anteriores	0	0,0000	
		III.22.2	Instrumento	Geral	Como o(a) senhor(a) avalia as instalações da unidade?	1	0,5	0,0	Muito boas	100	0,0476	
									Boas	75	0,0357	
									Regulares	50	0,0238	
									Ruins	0	0,0000	
									Muito ruins	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu	0	0,0000	
		III.23.1	Instrumento	Geral	Quando o profissional receita um remédio, a medicação está disponível nesta unidade de saúde?	1	0,5	0,0	Sempre	100	0,0476	
									Na maioria das vezes	75	0,0357	
									Quase nunca	0	0,0000	
									Nunca	0	0,0000	
									Esta unidade não entrega medicamento	0	0,0000	
									Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
III.23.2	Instrumento	Essencial	Caso o(a) senhor(a) tivesse a opção, mudaria de equipe ou unidade de saúde?	2	1,0	0,1	Sim	-100	-0,0952			
							Não	100	0,0000			
III.23.4	Instrumento	Essencial	O(a) senhor(a)	2	1,0	0,1	Sim	100	0,0952			

				recomendaria esta unidade de saúde para um amigo ou familiar?				Não	-100	-0,0952	
								Muito bom	100	0,1429	
								Bom	75	0,1071	
								Regular	50	0,0714	
								Ruim	0	0,0000	
								Muito ruim	0	0,0000	
								Não sabe/não respondeu/não lembra	0	0,0000	
								Muito bom	100	0,1429	
								Bom	75	0,1071	
								Regular	50	0,0714	
								Ruim	0	0,0000	
								Muito ruim	0	0,0000	
								Não sabe/não respondeu	0	0,0000	
								Sim	100	0,0952	
								Sim, mas com dificuldade	50	0,0476	
								Não	-100	-0,0952	
								Nunca precisou	100	0,0952	
								Não sabe/não respondeu/não lembra	-100	-0,0952	
								Sim, teve rapidamente	100	0,1429	
								Sim, mas demorou	50	0,0714	
								Não	0	0,0000	
								Nunca fez reclamação	100	0,1429	
								Não sabe/não respondeu	0	0,0000	
								Sim	100	0,0476	
								Não	0	0,0000	
								Não sabe/não respondeu	0	0,0000	
								Sim	100	0,1429	
								Não	0	0,0000	

				Local de Saúde ou outros espaços de participação popular?				Não sabe/não respondeu	0	0,0000		
		III.23.7	Instrumento	Geral	De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com cuidado recebido pelo médico?	1	0,5	0,0	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	100	0,0476	
								Não se aplica (se não tiver médico na equipe)	0	0,0000		
		III.23.8	Instrumento	Geral	De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com cuidado recebido pelo enfermeiro?	1	0,5	0,0	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	100	0,0476	
								Não se aplica (se não tiver enfermeiro na equipe)	0	0,0000		
		III.23.9	Instrumento	Geral	De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com cuidado recebido pelo(s) técnico/auxiliar(es) de enfermagem?	1	0,5	0,0	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	100	0,0476	
								Não se aplica (se não tiver técnico/auxiliar de enfermagem na equipe)	0	0,0000		
		III.23.10	Instrumento	Geral	De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com cuidado recebido pelo(s) agente(s) comunitários de saúde (ACS)?	1	0,5	0,0	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	100	0,0476	
								Não se aplica (se não tiver agente comunitário de saúde na equipe)	0	0,0000		
		III.23.11	Instrumento	Geral	De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com o atendimento recebido pela equipe de recepção da unidade de saúde?	1	0,5	0,0	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	100	0,0476	
								Não se aplica (se não tiver equipe de recepção na unidade de saúde)	0	0,0000		
		III.23.12	Instrumento	Geral	De zero a dez, qual nota o(a) senhor(a) atribui para a sua satisfação com o atendimento recebido pelo(a) gerente da unidade de saúde?	1	0,5	0,0	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	100	0,0476	
								Não se aplica (se não tiver gerente na unidade de saúde)	0	0,0000		
						<b>30</b>	<b>14,3</b>	<b>1,4</b>				

## Apêndice B

### Lista de instituições de ensino e pesquisa que realizaram o campo do PMAQ em 2013/2014

UNIVERSIDADE	ESTADO
<b>Universidade Federal do Rio Grande do Sul</b>	<b>Rio Grande do Sul</b>
Universidade Federal do Pará	Pará
Universidade Federal da Paraíba	Paraíba
Universidade Federal de Campina Grande	Paraíba
Universidade do Mato Grosso	Mato Grosso
Universidade de Cuiabá	Mato Grosso
Fiocruz Mato Grosso do Sul	Mato Grosso do Sul
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul	Mato Grosso do Sul
Escola de Enfermagem (Universidade de São Paulo)	São Paulo
Faculdade de Saúde Pública	São Paulo
Universidade Federal de São Carlos	São Paulo
Faculdade de Medicina do ABC	São Paulo
Universidade Nove de Julho	São Paulo
Universidade de São Paulo – Ribeirão Preto	São Paulo
Universidade Estadual Paulista – Botucatu	São Paulo
Faculdade de Medicina de Marília	São Paulo
<b>Universidade Federal de Minas Gerais (Nescon)</b>	<b>Minas Gerais</b>
Universidade Federal de Rondônia	Rondônia
Universidade Federal do Acre	Acre
<b>Universidade Federal do Rio Grande do Norte</b>	<b>Rio Grande do Norte</b>
Rede de Universidades do Estado do Ceará*	Ceará
<b>Universidade Federal do Piauí</b>	<b>Piauí</b>
<b>Universidade Federal de Sergipe</b>	<b>Sergipe</b>
<b>Universidade Federal da Bahia</b>	<b>Bahia</b>
<b>Fiocruz – Escola Nacional de Saúde Pública</b>	<b>Rio de Janeiro</b>
Fiocruz Amazônia	Amazonas
Universidade Federal do Amazonas	Amazonas
Universidade Federal do Amapá	Amapá
Universidade Federal de Roraima	Roraima
Universidade Federal de Roraima	Roraima
Universidade Federal de Fluminense	Rio de Janeiro
Fiocruz Pernambuco – Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães	Pernambuco/Alagoas
Universidade Federal de Pernambuco	Pernambuco/Alagoas
Universidade Federal de Alagoas	Pernambuco/Alagoas
Universidade Estadual de Alagoas	Pernambuco/Alagoas
Universidade Federal do Espírito Santo	Espírito Santo
Escola de Saúde Pública do Paraná	Paraná
Universidade Estadual de Ponta Grossa	Paraná
Universidade Estadual do Oeste do Paraná	Paraná
Universidade Federal do Tocantins	Tocantins
<b>Universidade Federal de Pelotas</b>	<b>Rio Grande do Sul</b>
Universidade de Brasília	Distrito Federal
Universidade Federal de Minas Gerais (Face)	Minas Gerais

UNIVERSIDADE	ESTADO
Universidade Federal de Santa Catarina	Santa Catarina
Universidade Federal de Goiás	Goiás
Universidade Federal do Maranhão	Maranhão

\* A Rede de Universidades do Estado do Ceará é composta pelas seguintes instituições de ensino e pesquisa: Ficoruz Ceará, Universidade do Estado do Ceará, Universidade Federal do Ceará, Escola de Saúde Pública do Ceará, Universidade do Vale do Acaraú, Universidade Regional do Cariri, Faculdade de Medicina de Juazeiro, Universidade Luso-Afro-Brasileira, Faculdade Christus.