

**SÔNIA MARIA AMARAL GURGEL**

**ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA:  
AVALIAÇÃO DO COORDENADOR MUNICIPAL DAS  
EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2009**

**SÔNIA MARIA AMARAL GURGEL**

**ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA:  
AVALIAÇÃO DO COORDENADOR MUNICIPAL DAS  
EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Geraldo Cunha Cury

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2009**

**SÔNIA MARIA AMARAL GURGEL**

**ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA:  
AVALIAÇÃO DO COORDENADOR MUNICIPAL DAS  
EQUIPES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor Geraldo Cunha Cury

Banca Examinadora

Prof. Geraldo Cunha Cury - orientador - UFMG

Prof. Geraldo Luiz Moreira Guedes - UFMG

Profa. Maria Inês Barreiros Senna - UFMG

Aprovada em Belo Horizonte 09/12/2009

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço em primeiro lugar a Deus, que é meu guia espiritual, a todos que direta e indiretamente, contribuíram para que o presente trabalho pudesse ser concretizado e, em especial, a:

Meus filhos, Vinícius, Felipe e Luana que pacientemente compreenderam e respeitaram, não poucas vezes, minha ausência;

Meu pai, Edvar, o Sr. Zico, e à minha mãe, Maria Francisca, Dona Lica, que em todos os momentos me apoiaram e ajudaram;

Minhas amigas, Janaina e Lucilene, companheiras constantes, que através de incentivos, mostraram-me o caminho para chegar até aqui;

Minha amiga e companheira de trabalho, Elenice, pela paciência e companheirismo no dia a dia.

## RESUMO

GURGEL, S.M. A, Avaliação do Coordenador Municipal das Equipes da Estratégia Saúde da Família, Belo Horizonte, 2009. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

O presente trabalho teve por objetivo avaliar o trabalho do Coordenador Municipal do Município onde atua, analisando o instrumento de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia da Saúde da Família. Consideraram os elementos de estrutura, de processo e de resultado, tendo como foco de análise o serviço de saúde e as práticas assistenciais. A unidade de análise (componente nuclear) escolhida foi a GESTÃO. Elencou-se as atividades desenvolvidas, determinando as subdimensões temáticas dos instrumentos. Para cada subdimensões foram propostos e validados padrões de qualidade. Após realização da auto-avaliação, percebe-se a capacidade do coordenador de planejar, organizar o trabalho, além de liderar e de manter um bom relacionamento com os membros das equipes. A falta de definições nas atribuições leva ao acúmulo de atividades, prejudicando o resultado do trabalho gerencial.

**Palavras-chave:** Estratégia da Saúde da Família; Avaliação do serviço gerencial;

## ABSTRACT

GURGEL, S.M. A, Avaliação do Coordenador Municipal das Equipes da Estratégia Saúde da Família, Belo Horizonte, 2009. Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009.

This study aimed to evaluate the work of the Coordinator of the City Hall where it operates, looking at the instrument rating for Quality Improvement Strategy of Family Health. Considered the elements of structure, process and outcome, focusing on analysis of the health service and care practices. The unit of analysis (core component) was chosen as the MANAGEMENT. Cast to the activities carried out by determining the subdimensions thematic instruments. For each sub-dimensions have been proposed and validated standards. After completion of the self-assessment, we see the coordinator's ability to plan, organize work, and lead and maintain a good relationship with team members. The lack of definitions in functions leads to the accumulation of activities, impairing the result of managerial work.

**KEY WORD:** Strategy of Family Health; Evaluation of the service management;

## SUMÁRIO

1 - INTRODUÇÃO.....	07
2 - OBJETIVO DA PESQUISA.....	09
3 - METODOLOGIA.....	10
4 - DESENVOLVIMENTO.....	11
4.1 - CENÁRIO DA PESQUISA.....	11
4.2 - RESULTADO DA AVALIAÇÃO.....	13
5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15
6 - REFERÊNCIAS.....	16
APÊNDICE 01 .....	17

## 1. INTRODUÇÃO

O Programa da Saúde da Família (PSF), criado pelo Ministério da Saúde em 1994, trouxe para a saúde do Brasil, uma mudança no modelo assistencial. O modelo focado nas antigas práticas de saúde centradas na doença é substituído pelo modelo baseado na promoção da saúde e na prevenção de doenças. A Estratégia de Saúde da Família incorpora os Princípios Doutrinários do SUS, que são: Universalidade, Equidade, Integralidade e os Princípios Organizacionais que são: Descentralização, Hierarquização, Regionalização e Controle Social. As equipes de PSF devem garantir um trabalho multiprofissional (Médico Generalista, Enfermeiro, Auxiliar de Enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde) para garantir a mudança esperada com a implantação do PSF, superando o desempenho na execução do trabalho individual e isolado. Uma equipe de saúde da família deve ser composta minimamente de um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e quatro ou seis agentes comunitários de saúde. A incorporação de outras categorias profissionais dependerá dos municípios. Cada equipe deve ser responsável pela cobertura de 600 a 1.000 famílias (ESCORE -2007).

O PSF rapidamente cresceu, tanto em números de equipes implantadas em todo o país, quanto na redução de indicadores de morbidade e mortalidade, e conseqüente, melhoria de indicadores de qualidade de saúde, a exemplo da cobertura vacinal, de pré-natal dentre outros. Com esse avanço, o PSF deixa de ser um programa e passa a uma política governamental estratégica da Atenção Primária da Saúde (APS), denominada de Estratégia Saúde da Família (ESF) (BRASIL, 2000).

A proposta de um novo modelo assistencial para a organização da assistência à saúde faz com que o processo de trabalho da atenção básica se reestruture com a finalidade de substituir as práticas convencionais pelas de vigilância à saúde. Para que as organizações de saúde se tornem eficazes é necessário que se estabeleçam relações entre as pessoas, tecnologias, recursos e administração. A função administrativa que possui papel importante nos serviços de saúde é entendida como gerência (JUNQUEIRA, 1990).

A avaliação em Saúde tem como propósito fundamental dar suporte a todo processo decisório no âmbito do Sistema de Saúde e por isso deve subsidiar a identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos, avaliar a incorporação de novas práticas sanitárias na rotina de profissionais e mensurar o impacto das ações implementadas pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população.

Para Vieira-Da-Silva (2005),

*“... a avaliação de políticas, programas e projetos pode recortar todos os níveis do sistema de saúde. E, embora a avaliação de políticas frequentemente envolva a avaliação de programas, a distinção entre essas duas dimensões das práticas pode ser necessária para fins analíticos”*

Foi definida, como cenário da pesquisa, a Microrregião Sanitária Centro que está localizada na região Centro do Estado de Minas Gerais. Trata-se de um dos treze agrupamentos de municípios estabelecidos para a estruturação do Plano Diretor de Regionalização (PDR) do Estado de Minas Gerais, em cumprimento às exigências da Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS), de janeiro de 2001 e 2002. A escolha da Microrregião de Contagem como cenário de estudo, justifica-se por ter sido campo de inserção e vivência do pesquisador, como profissional da ESF, em um dos municípios desta região por cerca de sete anos, configurando-se, também, como palco da problematização desta.

A Coordenação do Município de Ibirité é composta por uma profissional graduada em enfermagem, que está subordinada ao Secretário Municipal, atuando como um elo entre as equipes, gestor e comunidade. Assume a supervisão de quarenta Equipes da Saúde da Família, distribuídas em vinte e quatro Unidades de Saúde, desenvolvendo as atividades administrativas frente às equipes. Esse Coordenador cumpre uma jornada de trabalho de quarenta horas semanais com um vínculo contratual para prestação de serviços, recebendo uma gratificação simbólica pelo cargo ocupado.

O trabalho do coordenador é estruturado “por meio das necessidades do dia-a-dia como a abertura de novas equipes, preenchimento de sistemas de informações, falta de matérias nas equipes, reclamação de usuários, enfim, um conjunto de atividades identificadas no cotidiano do trabalho” (Silva, 2009, p.41). A realidade de se trabalhar frente aos problemas que surgem no cotidiano é que favorece deparar-se com expressões como “apagar incêndio”, “atender a demanda” evidenciando a ausência de planejamento das ações gerando insatisfação no desempenho como coordenador. Tais fatos causam sentimentos de insatisfação e frustração por não desenvolver de forma eficiente a gestão (Silva, 2009). A justificativa da autora em realizar este trabalho, se baseia nesta insatisfação, na necessidade de melhoria do processo de trabalho e no importante papel estruturante da saúde da família.



## **2. OBJETIVOS**

### **GERAL**

Avaliar o processo de trabalho do Coordenador Municipal da Atenção Básica do Município de Ibitaré, da Microrregião de Contagem da Macrorregião Centro.

### **ESPECÍFICOS**

Avaliar a necessidade de preparo do Coordenador da Saúde da Família

Verificar os estágios de desenvolvimento alcançados pelo Município de Ibitaré, considerando os componentes de coordenação.

### 3. METODOLOGIA

O presente estudo fundamenta-se na avaliação das ações realizadas pelo Coordenador da Estratégia da Saúde da Família do Município de Ibitaré, através da utilização do instrumento de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia da Saúde da Família. A pesquisa é descritiva – estudo de caso único. A técnica de coleta de dados foi à análise das respostas do instrumento de auto-avaliação nº 2. O caderno foi preenchido pelo Coordenador da Atenção Básica da Secretaria Municipal de Saúde do Município. A Avaliação foi realizada pelo próprio Coordenador das equipes. Os instrumentos de auto-avaliação que compõem o caderno nº2 são formados por duas grandes Unidades de Análise distintas e integradas, também denominadas de Componentes: **Gestão e Equipe**. Para cada unidade temos as **Dimensões**, que são os grandes eixos de análise que se desdobram em subeixos, ou **Subdimensões**. Um padrão é definido como um nível de referência de qualidade que deve ser atingido pela organização com fins de demonstrar um determinado grau de qualidade e excelência.

Os estágios não podem representar situações estacionárias de qualidade e os padrões serão revisados continuamente e oportunamente para que estejam atualizados e compatíveis com a melhoria da qualidade esperada. (BRASIL, avaliação, 2009).

## **4. DESENVOLVIMENTO**

### **4.1 CENÁRIO DA PESQUISA**

#### **MUNICÍPIO DE IBIRITÉ**

##### **Localização**

O Município de Ibirité está localizado na Zona Metalúrgica, Região Central do Estado de Minas Gerais. Faz parte da região Metropolitana de Belo Horizonte, na qual limita-se com os municípios de Belo Horizonte, pelo leste e nordeste, Contagem e Betim, pelo norte, Sarzedo pelo oeste e Brumadinho, pelo sul. Ibirité possui uma área de 73,66 Km<sup>2</sup> e uma população calculada em 155.290 habitantes (dados do IBGE para 2008). O município possui, além do Distrito Sede, o Distrito de Duval de Barros, todo urbanizado. Inexistem povoados e comunidade rural propriamente dita. Ainda, o município é subdividido, se não oficialmente, pelo menos popularmente, pelas regiões do Canal (este nome é devido a uma estreita passagem em que passa o Córrego Retiro do Jatobá existente na entrada do Cemitério do Canal e que se tornou referência para uma fazenda próxima), Retiro do Jatobá, Quintas da Jangada, Recanto da Lagoa, Lagoa Seca (Duval de Barros), Região das Hortas (Barreirinho), Quebra Foice (Parque Elizabeth), Várzea e Região do Sumidouro. A região industrial de Belo Horizonte e Contagem exercem um forte poder de polarização capaz de atrair novos moradores de diversas partes do território mineiro e nacional. As regiões do Barreiro em Belo Horizonte e do Riacho em Contagem estão conurbadas<sup>1</sup> com o noroeste do município de Ibirité. Este processo de conurbação fez com que em alguns trechos não se possa identificar exatamente em qual destes municípios algo está localizado. (RELATÓRIO GESTÃO, 2008)

##### **Política de saúde**

Os problemas com a desnutrição infantil e com as doenças infecciosas e parasitárias são as preocupações principais, pois que, apesar de possuir um sistema regular de coleta de lixo, ser servida pela COPASA e possuir rede de esgoto, Ibirité carece de uma Unidade de Tratamento do mesmo, para evitar que os resíduos dos domicílios sejam despejados diretamente nos seus

---

<sup>1</sup> Unificação da malha urbana de duas ou mais cidades, em consequência de seu crescimento geográfico.

<http://pt.wikipedia.org>

córregos. A água potável é servida hoje a 95% da população. Contudo, o percentual de domicílios que conta com saneamento básico é insuficiente: 40%. O Sistema de Saúde de Ibité está estruturado em um conjunto de unidades organizadas em redes regionalizadas, hierarquizadas e disciplinadas de forma a promover um atendimento integral à sua própria população e inserido de forma indissociável ao SUS em sua abrangência Estadual e Nacional. Este modelo está centrado na Estratégia de Saúde da Família, que está integrado com os demais serviços de saúde, cobrindo 90,31% da população. A Estratégia de Agente Comunitário de Saúde (EACS) cobre o restante 7,36% da população. ESF e EACS juntos perfazem 100% da população de Ibité. Em 2008, foram criados quatro Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF para complementar a estrutura da Atenção Básica Municipal. (RELATÓRIO GESTÃO, 2008).

### **As Unidades de Saúde da Família**

O Município possui vinte e três (23) unidades Básicas com quarenta (40) equipes da Saúde da Família e uma (01) equipe de PACS. Das 23 unidades, uma ainda segue o modelo tradicional de UBS, sendo referência para a equipe de PACS. Treze (13) unidades foram reformadas ou construídas, sendo o imóvel da própria prefeitura, portanto com área física adequada com infra-estrutura para comportar até três (03) equipes de PSF. Cada unidade possui sala de reuniões, sala de ACS, sala de curativos, sala de observação, sala de coleta, sala de vacina, CME, DML, almoxarifado, recepção, 07 consultórios Clínicos (enfermagem, médico e referências), consultório odontológico, farmácia, refeitório, banheiros públicos (masculino e feminino), banheiros de funcionários (masculino e feminino). As nove (09) unidades restantes foram alugadas e improvisadas para acomodar as equipes, mas nem todas, (04 destas) possuem área física adequada, dificultando o trabalho dos profissionais e o atendimento à população. As equipes contam também com o NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), composto com as referências de nutricionista, fisioterapeuta, psicólogo, ginecologista e pediatra de acordo com a Portaria 154/ GM de 24 de janeiro de 2008. (RELATÓRIO GESTÃO, 2008).

### **Composição das Equipes**

O município não tem ainda equipes de saúde bucal participando do PSF, mas tem nas unidades construídas, os consultórios prontos para recebê-las. Cada equipe da saúde da

família é composta por um médico generalista, uma enfermeira, um técnico de enfermagem, um agente Administrativo (Secretária (o)), 05 a 06 Agentes Comunitários de Saúde, uma ou duas (de acordo com o tamanho da unidade) auxiliares de serviços gerais e um porteiro. Possui um total de 241 ACS's sendo que 21 atuam nos PACS e 220 estão distribuídos nas 40 Equipes da Saúde da Família. (RELATÓRIO GESTÃO, 2008).

#### **4.2 – RESULTADO DA AVALIAÇÃO**

De acordo com Moura Barroso (2008), a avaliação não pode ser instrumento de punição, mas um importante instrumento para verificar o cumprimento da programação e a resolubilidade dos serviços. Todo processo de mudança deve ser lento. A avaliação deve ser um processo contínuo para a tomada de decisões e é importante para saber se os objetivos estão sendo alcançados. Avaliar significa formar opinião, julgar e emitir juízo de valor sobre determinado assunto. Em Saúde Pública qualidade significa oferecer os maiores benefícios dos serviços com o menor nível de risco ao maior número de pessoas. Para se conhecer a qualidade é necessário avaliar. (Brasil, avaliação, 2009).

Na auto-avaliação do Coordenador da Atenção Básica do Município de Ibitité, no item Planejamento e Integração: os padrões em conformidade nos mostram que o coordenador tem capacidade de planejar e organizar além de liderar, sendo estes atributos competências necessárias para assumir o cargo de coordenador da ESF, mas o processo de trabalho é estruturado por meio das necessidades do dia-a-dia como a abertura de novas equipes, preenchimento de sistemas de informações, falta de materiais nas equipes, reclamação de usuários, enfim, um conjunto de atividades identificadas no cotidiano do trabalho, conforme estudo de Silva (2009). Outros estudos como os de Brito e Melo (2001) mostram que os enfermeiros são os profissionais mais procurados para assumirem o cargo de gerente, por possuírem capacitação na área administrativa e conhecimentos relativos à prestação do cuidado ao cliente. O Coordenador do Município realiza visitas de acordo com cronograma, possui plano de trabalho e faz o acompanhamento mensal dos resultados através do monitoramento dos dados contidos no SIAB.

No item Acompanhamento das Equipes e Gestão da Educação Permanente: percebemos um número significativo no padrão de conformidade nos itens que abordam os encontros mensais entre os profissionais, para se discutir melhorias e planejamento; momentos de

acompanhamento das ações com utilização de instrumentos avaliativos; oportunidades de crescimento profissional viabilizando cursos preparatórios. Esses padrões estão de acordo com Silva (2009), que ressalta que a supervisão ocorre por meio de visitas rotineiras, previamente programadas, para o acompanhamento da assistência e identificação das necessidades realizando as devidas orientações.

Silva (2009, p.44) acrescenta:

*“.....Os coordenadores são o “elo”, ou seja, interligam e mediam relações e possibilitam a vinculação de todos os atores e/ ou setores envolvidos na funcionalidade da ESF no município, desde os profissionais de saúde, executores das atividades assistenciais, ao Secretário de Saúde e o prefeito, dirigentes das políticas municipais. Neste papel, por um lado o coordenador representa, junto às equipes, a política de saúde do município através do repasse de serviços, supervisão da execução destes, mostrando os seus resultados. Por outro lado, este se põe como representante dos trabalhadores ao repassar aos dirigentes, sobretudo, cobranças a respeito das condições de trabalho. O coordenador reconhece seu papel como interlocutor das ações que são propostas ou “impostas” pelas esferas de governo estadual e federal, como o profissional que tem a função de viabilizá-las no município, possivelmente planejando o que vai ser implantado, como, também, avaliando junto às equipes os resultados dessas ações”.*

Ainda no item gestão da Educação Permanente, constata-se que o ser humano nunca para de se educar, não tem como ser gente sem estar entranhado na prática educativa. Aprender e ensinar, ensinar e aprender faz parte da existência humana. A educação é permanente porque o homem é finito e se reconhece finito (FREIRE, 2001, p.13). A Coordenação do Município viabiliza a realização de cursos e capacitação a todos os profissionais das equipes de saúde.

Quanto aos itens Gestão de Avaliação e Normatização: percebemos um número significativo de padrões em não-conformidade nos itens que abordam normas escritas referente à instalação física e equipamentos; documentos escritos com os princípios e diretrizes da estratégia da saúde; critérios e indicadores para avaliar com as equipes o impacto nas condições de saúde da população dentre outros. A sobrecarga de responsabilidades atribuídas ao coordenador tanto das demandas do Município, quanto das advindas das políticas de saúde dos governos estadual e federal, contribuem para o resultado encontrado acima. Para Silva (2009), o excesso de serviço do coordenador resultante do grande número de equipes sob sua supervisão, causa sentimentos de insatisfação e frustração, dando a impressão de não estar conseguindo desenvolver com eficiência sua gestão frente às equipes.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A auto-avaliação constitui elemento imprescindível para o bom desenvolvimento do processo de trabalho. A avaliação permite detectar os padrões de não conformidade e realizar a intervenção, planejando as ações para um melhor desempenho dos profissionais.

Um dos fatores que contribui para o não alcance dos padrões é não haver uma definição de atribuições para os coordenadores, fato que contribui para uma absorção excessiva de atividades e em consequência comprometimento do produto final. Diante da importância do papel estruturante da Saúde da Família faz-se necessário avaliar e direcionar as atividades cotidianas do coordenador, conseguindo assim a melhoria do atendimento à saúde e a qualidade de vida da população assistida. Após identificar os pontos críticos, é importante desenvolver um plano de ação para melhoria contínua da qualidade da gestão.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Acompanhamento e avaliação. Programa de Saúde da Família. Disponível em: <<http://dtr2002.saude.gov.br/proesf/autoavaliacaoesf/index.htm>> Acesso em : 16 nov. 2009

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Informes Técnicos Institucionais. Programa de Saúde da Família. **Rev. de Saúde Pública**. v. 34 n. 3 São Paulo p 316-319 jun. 2000

BRITO, M.J.M.; MELO, M.C.O.L. A identificação da enfermeira-gerente com a organização em que trabalham: o caso de um hospital filantrópico de Belo Horizonte. **Revista Mineira de Enfermagem** 2001 jan/dez; 5(1/2):44-51.

ESCORE, S. et.al. **O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil**. Ver Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 21(2), 2007

FREIRE, Paulo. **Política e Educação**. 5.ed. São Paulo: Cortez, 2001.

JUNQUEIRA, L.A.P. Gerência dos Serviços de Saúde. **Cadernos de saúde pública**. v.6, n. 3, p. 247-259, jul/set, 1990

MOURA BARROSO, L. et.al. **Avaliação da qualidade na atenção básica**. Rev. Eletrônica. v. 12, enfermeira global. Fev.2008

RELATÓRIO de Gestão.Ibirité: Prefeitura Municipal de Ibirité, 2008. 93 p.



SILVA, G.S. **O Processo de Trabalho do Coordenador Municipal da Estratégia de Saúde da Família**. Belo Horizonte, 2009. Tese (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2009. 96f.

VIEIRA-DA-SILVA, L. M. (2005). Conceitos, Abordagens e Estratégias para a Avaliação em Saúde. In: HARTZ, Z.M.A. & VIEIRA-DA-SILVA, L. M (orgs.), Avaliação em Saúde: dos Modelos Teóricos à Prática na Avaliação de Programas e Sistemas de Saúde. Salvador: EDUFBA; Rio de Janeiro: FIOCRUZ, pp. 15-39.

## APÊNDICE 01

### Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família

#### Instrumento nº 2

#### Coordenação Técnica das Equipes

#### Planejamento e Integração

#### Q Elementar

<b>2.1</b>	<b>PB</b>	<b>E</b>	A coordenação da AB/SF possui cronograma de visitas às USF e reuniões com as ESF.	<b>( S ) ( N )</b>
O cronograma é um instrumento básico na organização do trabalho da coordenação em que o acompanhamento sistemático e regular das ESF é planejado.				

#### Q Desenvolvimento

<b>2.2</b>	<b>PB</b>	<b>C</b>	A coordenação da AB/SF possui plano de trabalho orientando as atividades a serem desenvolvidas.	<b>( S ) ( N )</b>
O padrão refere-se a um plano de trabalho estabelecendo as competências da coordenação, ações a serem desenvolvidas, prioridades, metas, prazos e responsáveis. Considerar para resposta afirmativa existência de documento redigido e atualizado bianualmente.				

<b>2.3</b>	<b>PB</b>	<b>D</b>	A coordenação da AB/SF registra o acompanhamento da situação da SF no município: nº de equipes,	<b>( S ) ( N )</b>
------------	-----------	----------	---	--------------------

			coberturas, profissionais e resultados.	
O trabalho das ESF é monitorado quanto à sua cobertura, produção, alcance de metas e indicadores contidos no SIAB. Este deve ser atualizado no mínimo trimestralmente.				

#### Q Consolidada

<b>2.4</b>	<b>PB</b>	<b>C</b>	A coordenação da AB/SF participa regularmente das reuniões do Conselho Municipal de Saúde.	<b>( S ) ( N )</b>
O padrão considera a participação dos integrantes da Coordenação no maior número possível de reuniões do Conselho, preferencialmente, em 50% delas. Nos municípios de grande porte considera-se para resposta afirmativa a participação em Conselhos Distritais ou Locais.				

<b>2.5</b>	<b>PB</b>	<b>C</b>	A coordenação da AB/SF reúne-se com setores públicos e sociais do município.	<b>( S ) ( N )</b>
O padrão aponta para o desenvolvimento da intersetorialidade e fortalecimento da SF. Considerar reuniões com os setores governamentais relacionados à saúde, educação, assistência social, meio ambiente e saneamento, assim como, organizações e movimentos sociais locais. As reuniões devem envolver planejamento, execução e/ou avaliação conjunta de ações. A resposta deverá ser afirmativa quando as reuniões com um ou mais dos referidos setores acontecerem trimestralmente.				

<b>2.6</b>	<b>PB</b>	<b>C</b>	A coordenação da AB/SF possui e disponibiliza para as ESF registro atualizado dos recursos sociais do município.	<b>( S ) ( N )</b>
O padrão refere-se ao levantamento, sistematização e divulgação para as ESF dos principais serviços de assistência social, de utilidade pública, de atendimento ao cidadão, de direito ao consumidor e ONG do município.				

#### Q Boa

<b>2.7</b>	<b>PB</b>	<b>B</b>	As experiências municipais com a SF são apresentadas em congressos e encontros da área.	<b>( S ) ( N )</b>
O padrão considera, para resposta afirmativa, uma ou mais apresentações ao ano. Em municípios acima de 500.000 habitantes, deverá considerar-se uma apresentação anual por região/distrito de saúde.				

## Q Avançada

<b>2.8</b>	<b>&gt;100</b>	<b>A</b>	A coordenação da AB/SF desenvolve iniciativas de integração e parceria com instituições acadêmicas, possibilitando a realização de produção científica no campo da Atenção Básica.	<b>( S ) ( N )</b>
O padrão aponta para corpo técnico com capacidade de formulação, reflexão e interação com instituições acadêmicas, promovendo a troca de conhecimentos/práticas e possibilitando a produção de conhecimento no campo.				

## Acompanhamento das Equipes

### Q Desenvolvimento

<b>2.9</b>	<b>PB</b>	<b>D</b>	A coordenação da AB/SF reúne mensalmente com as ESF.	<b>( S ) ( N )</b>
Estágio mais elevado com relação ao 2.1, havendo garantia de reuniões mensais dos membros da Equipe com a coordenação, com pauta e agenda.				

### Q Consolidada

<b>2.10</b>	<b>PB</b>	<b>C</b>	A coordenação da AB/SF garante as ESF um turno semanal destinado à reunião de equipe.	<b>( S ) ( N )</b>
Entende-se como a dedicação de 4 horas semanais para reunião de equipe com o objetivo de planejamento, avaliação, integração e troca de conhecimentos. A coordenação está sensibilizada para a importância desta atividade e dá respaldo frente à população e gestão municipal.				

<b>2.11</b>	<b>PB</b>	<b>C</b>	A coordenação da AB/SF utiliza instrumentos para acompanhamento das ações e práticas da SF.	<b>( S ) ( N )</b>
Significa que a coordenação desenvolve ou utiliza instrumentos, tais como: planilhas, gráficos e indicadores para acompanhar o desempenho das ESF, possibilitando algumas análises comparativas e temporais, dentre outras.				

<b>2.12</b>	<b>PB</b>	<b>C</b>	A coordenação da AB/SF desenvolve estratégias para administrar conflitos entre os profissionais da SF.	<b>( S ) ( N )</b>
Significa que os eventuais conflitos e problemas de relacionamento no trabalho constituem um foco de atenção da coordenação, que procura abordá-los de maneira propositiva, possibilitando a abertura de canais de comunicação e melhoria do ambiente de trabalho das ESF.				

<b>2.13</b>	<b>PB</b>	<b>C</b>	A coordenação da AB/SF avalia o nível de satisfação dos profissionais com o trabalho e leva em consideração críticas e sugestões no planejamento das ações.	<b>( S ) ( N )</b>
A coordenação realiza um processo formal de avaliação do grau de satisfação dos profissionais, dedicando atenção especial à gestão participativa e ascendente, possibilitando				

que as opiniões dos membros das ESF sejam assimiladas no dia a dia do trabalho.

#### Q Boa

<b>2.14</b>	<b>PB</b>	<b>B</b>	A coordenação da AB/SF desenvolve com as equipes estratégias para enfrentamento dos problemas encontrados no atendimento à população.	<b>(S)(N)</b>
Os problemas enfrentados pelas ESF são acompanhados pela coordenação, que se faz presente na tomada de medidas para a sua solução, especialmente aqueles que prejudicam a qualidade da atenção aos clientes.				

#### Q Avançada

<b>2.15</b>	<b>PB</b>	<b>A</b>	A coordenação da AB/SF desenvolve, em conjunto com as equipes, instrumentos para organização e monitoramento das ações e práticas das ESF.	<b>(S)(N)</b>
Estágio mais avançado com relação ao 2.11. Significa que as avaliações dos trabalhos na SF são realizadas de maneira participativa, possibilitando o compartilhamento das decisões gerenciais e a troca na construção ou proposição dos instrumentos utilizados para o monitoramento.				

### Gestão da Educação Permanente

#### Q Desenvolvimento

<b>2.16</b>	<b>PB</b>	<b>D</b>	A coordenação AB/SF viabiliza cursos preparatórios para os trabalhadores da SF.	<b>(S)(N)</b>
A coordenação prepara e executa (ou articula-se com outras instâncias para executar) cursos ou encontros para discutir os princípios, diretrizes e a dinâmica de trabalho da SF com os trabalhadores da estratégia.				

<b>2.17</b>	<b>PB</b>	<b>D</b>	A coordenação da AB/SF participa regularmente de fóruns ou encontros para o desenvolvimento da Educação Permanente.	<b>(S)(N)</b>
O padrão refere-se à participação direta de membros da coordenação nas atividades locais e ou regionais relacionadas ao desenvolvimento das ações de educação permanente. Considerar a regularidade máxima possível, de acordo com o cronograma de encontros proposto.				

### Q Consolidada

<b>2.18</b>	<b>PB</b>	<b>C</b>	A coordenação da AB/SF decide em conjunto com as ESF os temas e atividades a serem desenvolvidas na Educação Permanente.	<b>(S)(N)</b>
Existe participação ativa dos profissionais na proposição dos temas considerados prioritários ou necessários em relação à educação permanente.				

### Q Boa

<b>2.19</b>	<b>PB</b>	<b>B</b>	É oferecida formação teórica e prática nas áreas básicas para aqueles profissionais da SF de nível superior que necessitem.	<b>(S)(N)</b>
A coordenação organiza formação teórica e prática nas áreas básicas de saúde (criança, da mulher, hipertensão e diabetes, bucal, mental, vigilância sanitária, epidemiológica e ambiental, etc) para médicos, enfermeiros e dentistas que solicitem ou demonstrem lacunas em sua formação para o tema.				

<b>2.20</b>	<b>&gt;100</b>	<b>B</b>	As áreas técnicas e a SF desenvolvem, de forma integrada, atividades de Educação Permanente.	<b>(S)(N)</b>
O padrão avalia a participação efetiva e sistemática das áreas técnicas da SMS nas ações de educação permanente desenvolvidas pela coordenação AB/SF, apoiando e viabilizando atividades como as descritas no padrão 2.19.				

### Q Boa

<b>2.21</b>	<b>PB</b>	<b>A</b>	A coordenação da AB/SF viabiliza a realização de especialização na área para os profissionais da ESF.	<b>(S)(N)</b>
Estágio mais avançado com relação ao 2.19. Há garantia de especialização para os profissionais das ESF, obedecendo a critérios técnicos para a prioridade de formação como tempo de serviço, interesse, merecimento etc.				

## Gestão de Avaliação

### Q Elementar

<b>2.22</b>	<b>PB</b>	<b>E</b>	A coordenação avalia a produção das ESF mensalmente.	<b>(S)(N)</b>
Embora a SF desenvolva ações de maneira diferenciada da lógica por procedimentos,				

baseadas na população e no território, a avaliação da produção da equipe é a ação mais elementar de acompanhamento dos resultados das ações desenvolvidas.

#### Q Desenvolvimento

<b>2.23</b>	<b>PB</b>	<b>D</b>	A coordenação da AB/SF utiliza as informações do SIAB como instrumento de gestão: avaliação, planejamento e monitoramento.	<b>(S)(N)</b>
-------------	-----------	----------	--	---------------

A análise do SIAB serve como ferramenta para a tomada de decisões e efetivamente é utilizada para o aprimoramento das ações, de maneira sistemática e regular, pela coordenação.

<b>2.24</b>	<b>PB</b>	<b>D</b>	A coordenação da AB/SF analisa mensalmente os relatórios do SIAB em conjunto com as ESF.	<b>(S)(N)</b>
-------------	-----------	----------	--	---------------

A análise do SIAB serve como ferramenta para a tomada de decisões e efetivamente é utilizada para o aprimoramento das ações, de maneira sistemática e regular, pela coordenação.

#### Q Consolidada

<b>2.25</b>	<b>PB</b>	<b>C</b>	A coordenação da AB/SF analisa dados e relatórios dos sistemas de informação do SUS/ ou em saúde.	<b>(S)(N)</b>
-------------	-----------	----------	---	---------------

São realizadas análises da situação de saúde e do desempenho da SF/AB semestralmente utilizando-se dados disponíveis nos Sistemas de Informação: SIM: Sistema de Informação sobre Mortalidade, SINASC: Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos, SISVAN: Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, SINAN: Sistema de Informações sobre Agravos de Notificação, SIPNI: Sistema de Informações sobre o Programa Nacional de Imunização; SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica, SIA-SUS: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS e CNES: Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

<b>2.26</b>	<b>PB</b>	<b>C</b>	A coordenação da AB/SF elege critérios e indicadores para avaliar com as equipes o impacto nas condições de saúde da população.	<b>(S)(N)</b>
-------------	-----------	----------	---	---------------

Há um envolvimento das equipes na análise do impacto das ações, utilizando-se da elaboração de indicadores diferentes ou mais específicos que aqueles presentes no SIAB. A resposta será afirmativa caso este processo seja feito no mínimo anualmente.

<b>2.27</b>	<b>PB</b>	<b>C</b>	A coordenação analisa a demanda por exames e encaminhamentos da SF observando se há adequação com a necessidade estimada.	<b>(S)(N)</b>
-------------	-----------	----------	---	---------------

Trata-se da existência de um mecanismo gerencial para avaliar se o quantitativo de exames e

encaminhamentos solicitados pela ESF não supera nem está aquém do perfil da clientela segundo necessidades definidas tecnicamente.



### Q Boa

<b>2.28</b>	<b>PB</b>	<b>B</b>	A coordenação da AB/SF debate os resultados e planeja as metas da SF com as equipes.	<b>( S ) ( N )</b>
O planejamento da AB/SF é precedido por uma avaliação com o conjunto de profissionais da SF, assim como, a pactuação de metas de desempenho e cobertura, dentre outras. Este processo deve ser realizado, no mínimo, semestralmente.				

<b>2.29</b>	<b>PB</b>	<b>B</b>	A coordenação da AB/SF reúne-se com as demais áreas da SMS para debater os resultados alcançados na AB.	<b>( S ) ( N )</b>
O resultado do trabalho das equipes é apresentado e debatido com os demais setores da Saúde Municipal, avaliando-se o impacto das ações e o perfil de saúde. O padrão difere-se do 2.5 onde o foco é o desenvolvimento da intersetorialidade, legitimação e apoio. Considerar, para resposta afirmativa, existirem reuniões formais para este objetivo (avaliação/resultados), no mínimo, semestralmente.				

### Q Avançada

<b>2.30</b>	<b>PB</b>	<b>A</b>	A coordenação da AB/SF avalia as metas estabelecidas para o Pacto de Indicadores da Atenção Básica com as ESF.	<b>( S ) ( N )</b>
A coordenação debate com as equipes as metas propostas para o Pacto de Indicadores da Atenção Básica e monitora o alcance das mesmas, no mínimo, semestralmente.				

<b>2.31</b>	<b>&gt;20</b>	<b>A</b>	São conduzidos levantamentos epidemiológicos de Saúde Bucal no município.	<b>( S ) ( N )</b>
O padrão considera a periodicidade mínima de quatro anos para realização deste tipo de estudo epidemiológico.				

## Normatização

### Q Elementar

<b>2.32</b>	<b>PB</b>	<b>E</b>	A coordenação AB/SF disponibiliza para todas as ESF documento com os princípios e diretrizes da estratégia SF.	<b>( S ) ( N )</b>
A coordenação tem documento escrito com os princípios e diretrizes da SF, próprio ou de outra instância de gestão (estadual ou federal), e este documento está disponível e acessível a todos os profissionais das USF.				

<b>2.33</b>	<b>PB</b>	<b>E</b>	A coordenação da AB/SF utiliza norma escrita referente à instalação física e equipamentos.	<b>( S ) ( N )</b>
Refere-se à utilização de documentos técnicos atualizados, regulamentações de vigilância sanitária (elaborados pelas instâncias federal, estadual ou municipal) referentes à normatização para áreas físicas e equipamentos das USF.				

#### Q Desenvolvimento

<b>2.34</b>	<b>PB</b>	<b>D</b>	A coordenação AB/SF disponibiliza para todas as ESF informações atualizadas do sistema de referência e contrareferência municipal.	<b>( S ) ( N )</b>
Existem informações em todas as USF, tais como: documentos, instruções, fluxogramas, lista de serviços, critérios de encaminhamento ou condutas padronizadas, por escrito, atualizados no mínimo semestralmente, sobre o sistema de referência e contra-referência municipal.				

<b>2.35</b>	<b>PB</b>	<b>D</b>	A coordenação da AB/SF disponibiliza manual de medicamentos da farmácia básica.	<b>( S ) ( N )</b>
Existe manual, elaborado pela própria SMS ou proveniente de outra instância de gestão (estadual ou federal), sobre os medicamentos utilizados na farmácia básica. Considerar, para respostas afirmativas, que todas as equipes são contempladas com o material.				

#### Q Desenvolvimento

<b>2.36</b>	<b>PB</b>	<b>C</b>	A coordenação da AB/SF disponibiliza para as equipes materiais técnico-científico de apoio sobre as situações freqüentes na Atenção Básica.	<b>( S ) ( N )</b>
Livros, texto, manuais, informes técnicos ou rotinas escritas sobre situações de risco sanitário, de adoecimento ou acompanhamento freqüentes em AB, são fornecidas pela coordenação para a consulta dos profissionais da SF. Este material não se refere a folhetos e material informativo destinado aos usuários.				

<b>2.37</b>	<b>PB</b>	<b>C</b>	A coordenação da AB/SF disponibiliza para as equipes materiais técnico-científico de apoio sobre as doenças infecciosas e parasitárias de maior prevalência no país.	<b>( S ) ( N )</b>
Existem livros texto, manuais, informes técnicos ou rotinas escritas fornecidas pela coordenação para a consulta dos profissionais das USF. Folhetos e material informativo destinado aos usuários não estão sob consideração.				

### Q Boa

<b>2.38</b>	<b>PB</b>	<b>B</b>	A coordenação da AB/SF possui documento estabelecendo a atuação de cada profissional da SF.	<b>( S ) ( N )</b>
Refere-se à existência, nas unidades, de documento ou instrutivo, elaborado pela própria SMS ou procedente de outra esfera, estabelecendo a atuação de cada categoria profissional da SF em termos de ações, condutas, procedimentos e atividades (ACD, ACS, auxiliares de enfermagem, cirurgiões-dentistas, enfermeiros, médicos e THD).				

<b>2.39</b>	<b>PB</b>	<b>B</b>	A coordenação da AB/SF disponibiliza para as ESF/SB protocolos e informações técnicas sobre abordagem das situações de urgência.	<b>( S ) ( N )</b>
Existem manuais, rotinas, documentos e protocolos, próprios ou não, que orientam e normatizam do ponto de vista técnico o atendimento de urgência.				

### Q Avançada

<b>2.40</b>	<b>PB</b>	<b>A</b>	A coordenação da AB/SF disponibiliza para as ESF/SB protocolos e informações técnicas sobre abordagem das situações de urgência em Saúde Mental.	<b>( S ) ( N )</b>
Existem manuais, rotinas, documentos e protocolos, próprios ou não, que orientam e normatizam do ponto de vista técnico o atendimento de urgência em Saúde Mental, especificamente.				