

OFICINA

TERRITÓRIO E GESTÃO DE BASE POPULACIONAL

GUIA DO PARTICIPANTE

MARÇO | 2024



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO CEARÁ – SESA

Secretária de Estado da Saúde (SESA):

Tânia Mara Silva Coelho

Secretária Executiva de Atenção Primária e Políticas de Saúde (SEAPS):

Maria Vaudelice Mota

Secretário Executivo de Vigilância em Saúde (SEVIG):

Antônio Silva Lima Neto

Secretária Executiva de Atenção à Saúde e Desenvolvimento Regional (SEADE):

Joana Gurgel Holanda Filha

Secretária Executiva de Planejamento e Gestão Interna (SEPGI):

Maria Aparecida G. Rodrigues Façanha

Secretário Executivo Administrativo-financeiro (SEAFI):

Luiz Otávio Sobreira Rocha Filho

Superintendente da Região de Saúde do Litoral Leste (SRLES):

Mere Benedita do Nascimento

Superintendente da Região de Saúde de Fortaleza (SRFOR):

Ícaro Tavares Borges

Superintendente da Região de Saúde do Sertão Central (SRCEN):

Antonio Weliton Xavier Queiroz

Superintendente da Região de Saúde do Cariri (SRSUL):

Tereza Cristina Mota de Souza Alves

Superintendente da Região de Saúde de Sobral (SRNOR):

Mônica Souza Lima

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE – CONASS

Presidente:

Fábio Baccheretti

Secretário Executivo:

Jurandi Frutuoso

Assessora Técnica:

Maria José de Oliveira Evangelista

Consultor:

Eugênio Vilaça Mendes

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS/OMS

Representante da OPAS no Brasil:

Socorro Gross

Coordenador de Sistemas e Serviços de Saúde e Capacidades Humanas para a Saúde:

Julio Pedroza

Consultora Nacional de Capacidades Humanas para a Saúde:

Cristiane Gosch

UMANE

Superintendente Geral:

Thais Junqueira

Coordenadora de Projetos:

Fabiana Mussato

Monique Moura

ORGANIZADORES DO GUIA

Consultores:

Eliane Chomatas, Marco Antônio Bragança de Matos, Priscila Rabelo, Rubia Barra e Sandra Sperotto

Consultores Regionais:

Ana Perez Pimenta de Menezes Lyra, Maria Aparecida de Souza e Silvana Patrícia

ETAPA 2 (APS) TERRITÓRIO E GESTÃO DE BASE POPULACIONAL

A etapa 2 da Planificação tem como tema “Território e gestão de base populacional” e visa compreender sobre os conceitos de território e gestão com base populacional, que embasarão a discussão na APS sobre territorialização, cadastro familiar, estratificação de risco familiar e identificação de subpopulações alvo e fazem parte dos macroprocessos básicos representados no alicerce da casa da APS.



1. MACROPROCESSOS BÁSICOS

- Territorialização
- Cadastramento das famílias
- Classificação de risco familiar
- Identificação de subpopulações alvo

Nesta oficina tutorial vai ser discutida a compreensão do processo de territorialização e cadastramento familiar, proporcionando uma revisão da territorialização e atualização dos cadastros familiares e individuais. Apesar de ser um processo já estabelecido na Estratégia de Saúde da Família, deve ser considerado o aspecto dinâmico do território, que reflete as constantes mudanças da população.

O processo de territorialização envolve o levantamento do perfil territorial-ambiental (a geografia e ambiente, a delimitação do território da unidade da ESF num mapa, as vias de acesso e as características dos domicílios), do perfil demográfico, do perfil socioeconômico e do perfil institucional.

O cadastro familiar objetiva conhecer as famílias residentes nas áreas de abrangência da eSF, sendo o primeiro passo para a construção de vínculos e a base para a gestão baseada nas necessidades de saúde da população. A população de uma rede de atenção não é a aquela informada pelos inquéritos populacionais, mas as pessoas que efetivamente vivem no território de responsabilidade de cada eSF.

Na atenção especializada, conhecer o território de abrangência do ambulatório, inclui identificar os municípios, a população geral e subpopulação alvo, UBS e equipes, sistemas logísticos e de apoio.

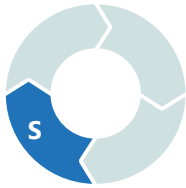
Nas matrizes abaixo pode-se ver a Matriz de Gerenciamento de Tutoria da Etapa 2, para APS, contendo objetivos, resultados esperados, a relação de atividades propostas, assim como todo material de apoio quando necessário.

MATRIZ DE GERENCIAMENTO DE TUTORIA – ETAPA 2 – APS TERRITÓRIO E GESTÃO DE BASE POPULACIONAL – MACROPROCESSO BÁSICO

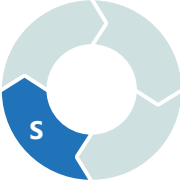
Objetivo	Revisar e organizar os macroprocessos básicos relacionados a territorialização, cadastro familiar, estratificação de risco familiar e subpopulação com condições crônicas
Resultado esperado	<ul style="list-style-type: none"> • Territorialização: áreas de abrangências e microáreas revisadas, com ajustes necessários nos limites do território microárea e área e caracterização em mapa inteligente da distribuição populacional, riscos e vulnerabilidades e recursos existentes • Cadastro individuais e das famílias: atualizados e inseridos no e-Sus/sistema eletrônico municipal • Estratificação de risco familiar realizada • Identificação das subpopulações com condições crônicas • Registro coletivo das condições de saúdes prioritárias implantado
Metas a serem alcançadas	<ul style="list-style-type: none"> • 100% das pessoas e famílias cadastradas • 100% das famílias estratificadas por risco • 100% das pessoas com condições crônicas identificadas e inseridas no registro coletivo

ACOMPANHAMENTO DOS PROCESSOS NA UNIDADE – MANHÃ

ATIVIDADE 1 – GIRO NA UNIDADE

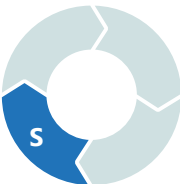
	Como	Quem?	Participantes	Material de apoio
 <p>S (ESTUDAR)</p>	<p>Observar o funcionamento da unidade, iniciando pela recepção e observando os demais setores.</p> <p>Obs.: É o momento de o tutor ir treinando seu olhar: existe fila na recepção e nos demais setores, existem pessoas em pé esperando atendimento, os cadastros são atualizados na recepção, as pessoas são bem acolhidas, a unidade está limpa, o ambiente é agradável, existem avisos colocados nas paredes, os profissionais usam o celular além da necessidade do serviço e outras situações.</p>	Tutor Municipal	Tutores da SES e Regionais	Roteiro para o Giro da Etapa 2 na unidade de APS
	<p>Monitorar o que foi acordado no plano de ação da Etapa 1</p>		Coordenador Municipal da APS	
	<p>Realizar Roda de conversa com a representação dos ACS sobre o conteúdo da Etapa 2</p> <p>Obs:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utilizar perguntas norteadoras que se encontram no roteiro para o giro na Etapa 2 • Verificar cadastros aleatórios observando o seu preenchimento 		Gerente da UBS	

ATIVIDADE 2 - AVALIAÇÃO DOS MACROPROCESSOS DA APS

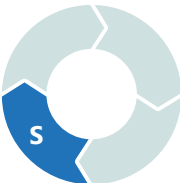
Como	Quem?	Participantes	Material de apoio
 <p>S (ESTUDAR)</p> <p>Analisar o consolidado da avaliação dos macroprocessos da APS:</p> <ul style="list-style-type: none"> Avaliar o percentual de cumprimento da Etapa 1 e o percentual total, relacionando-os à construção da “Casa da APS” Discutir de maneira geral os itens com não conformidade (“não preenchido”, “não existe” ou “parcialmente”), para uma compreensão ampla das melhorias necessárias para a APS Discutir de maneira geral os itens com conformidade (“concluído”), para uma compreensão das melhorias já alcançadas <p>Obs.: As ações corretivas para os itens não conformes da Etapa 1 serão discutidas e revisadas sendo mantidas no plano de ação</p>	Tutor Municipal	Tutores da SES Coordenador Municipal da APS Gerente da UBS Equipe de saúde	Instrumento de avaliação dos macroprocessos da APS

OFICINA TUTORIAL - PERÍODO TARDE


ATIVIDADE 1 – MONITORAMENTO DO PLANO DE AÇÃO DA ETAPA 1 – 30 MIN

Como	Quem?	Participantes	Material de apoio
 <p>S (ESTUDAR)</p> <p>Realizar o monitoramento do plano de ação, verificando cada item da etapa anterior</p> <ul style="list-style-type: none"> A realização da atividade planejada O cumprimento do prazo A conformidade com o planejado A avaliação do resultado ou produto elaborado O registro/documentação <p>Identificar ações não realizadas, parcialmente ou totalmente e:</p> <ul style="list-style-type: none"> Discutir a justificativa pelo não cumprimento Investigar possíveis fatores causais Confirmar a necessidade da ação planejada Definir novo prazo 	Tutor Municipal	Tutores da SESA e Regionais Coordenador Municipal da APS Gerente da UBS Equipe de Saúde	Plano de Ação

ATIVIDADE 2 - MONITORAMENTO DOS INDICADORES PREVINE BRASIL – 30 MIN

Como	Quem?	Participantes	Material de apoio
 <p>S (ESTUDAR)</p> <ul style="list-style-type: none"> Analisar os dados dos indicadores Avaliar as melhorias alcançadas 	Tutor Municipal	Tutores da SES Coordenador Municipal da APS Gerente da UBS Equipe de saúde	Resultados do Previne Brasil do último trimestre

ATIVIDADE 3 - TERRITORIALIZAÇÃO, CADASTRO FAMILIAR, ESTRATIFICAÇÃO DE RISCOS FAMILIARES, IDENTIFICAR SUBPOPULAÇÕES COM CONDIÇÕES CRÔNICAS – 1H30

Como	Quem?	Participantes	Material de apoio
<p>Realizar discussões na equipe de saúde para compreensão do processo de territorialização e identificação de problemas relacionados e oportunidades de melhoria.</p> <p>Obs.: Apesar de ser um processo já estabelecido na Estratégia de Saúde da Família, deve ser considerado o aspecto dinâmico do território, que reflete as constantes mudanças da população. Assim, onde o processo já está realizado, esta ação deve ser considerada a título de revisão do processo</p>	Tutor Municipal	<p>Tutores da SESA</p> <p>Coordenador Municipal da APS</p> <p>Gerente da UBS</p> <p>Colegiado Gestor</p> <p>Equipe de saúde</p>	<p>Apresentação PowerPoint® Padrão</p> <p>Texto de apoio - Gestão de base populacional</p>
 <p>PLANEJAR</p> <p>Realizar discussões na equipe de saúde para compreensão do processo cadastro individual e familiar e identificar problemas relacionados e oportunidades de melhoria.</p> <p>Avaliar o cadastro atual da população:</p> <ul style="list-style-type: none"> • A periodicidade e regularidade da atualização • Dificuldades encontradas para a visita de cadastro • O perfil da população: cadastrada, por microárea; não cadastrada, mas moradora das áreas de abrangência, por motivo de casa fechada, moradores trabalhando e casa vazia, população em situação de rua, entre outros; não cadastrada, moradora de áreas vizinhas não cobertas e utilizadora dos serviços da unidade. • A digitalização do cadastro no e-SUS: proporção da população com cadastro realizado e digitalizado no e-SUS; qualidade do registro eletrônico. <p>Obs.: Apesar de ser um processo já estabelecido na Estratégia de Saúde da Família, deve ser considerado o aspecto dinâmico do território, que reflete as constantes mudanças da população. Assim, onde o processo já está realizado, esta ação deve ser considerada a título de revisão e atualização do processo</p>	Tutor Municipal	<p>Tutores da SESA e Regionais</p> <p>Coordenador Municipal da APS</p> <p>Gerente da UBS</p> <p>Equipe de Saúde</p>	<p>Apresentação PowerPoint® Padrão</p> <p>Texto de apoio - Gestão de base populacional</p>



PLANEJAR

Realizar discussões na equipe de saúde para compreensão do processo de estratificação de risco das famílias e identificação de problemas relacionados e oportunidades de melhoria.

Obs.: O objetivo é determinar os diferentes estratos de risco das famílias adscritas, de acordo com os critérios da Escala de Estratificação de Risco de Coelho e Savassi, para a definição de intervenções de cuidado familiar, fundamentadas no princípio da equidade

Tutor Municipal

Tutores da SESA e Regionais

Coordenador Municipal da APS

Gerente da UBS

Equipe de Saúde

Apresentação PowerPoint® Padrão
Texto de apoio - Gestão de base populacional

Texto de Apoio – A escala de Coelho e Savassi

Organizar o painel com o perfil epidemiológico por microárea, registro coletivo das subpopulações com condições crônicas priorizadas, para reavaliação clínica, estratificação de risco e acompanhamento longitudinal

Gerente da UBS

Equipe de saúde

Matriz de Registro Coletivo das condições crônicas

ATIVIDADE 4 - As metas de segurança do paciente – 30 MIN



PLANEJAR

Realizar discussões na equipe de saúde para compreensão das metas de segurança do paciente adaptadas para a APS

Apresentar o checklist da segurança do paciente na construção social da APS

Obs.: O checklist deverá ser respondido em reunião de equipe com a participação de todos os profissionais

Quem?

Participantes

Material de apoio

Tutor Municipal

Tutores da SESA e Regionais

Coordenador Municipal da APS

Gerente da UBS

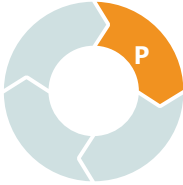
Equipe de Saúde

Apresentação PowerPoint® Padrão

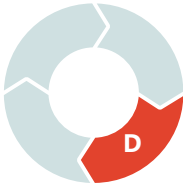
Texto de apoio – As metas de segurança do paciente adaptadas para a APS

Checklist – A segurança do paciente na construção social da Atenção Primária A Saúde

ATIVIDADE 5 - ATUALIZAR O PLANO DE AÇÃO – 30 MIN

	Como	Quem?	Participantes	Material de apoio
 <p>PLANEJAR</p>	<ul style="list-style-type: none"> Incluir as ações de enfrentamento de problemas e melhoria dos processos de territorialização, cadastro familiar, estratificação de risco familiar e identificação das subpopulações com condições crônicas, discutidas na atividade 5 e de acordo com as sugestões descritas na atividade 7. 	Tutor Municipal	Tutores da SESA	Plano de ação
	<ul style="list-style-type: none"> Incluir ações referente a identificação segura do usuário 		Coordenador Municipal da APS	
	<ul style="list-style-type: none"> Incluir as ações para melhoramento dos indicadores Previnde Brasil 		Gerente da UBS Equipe de saúde	

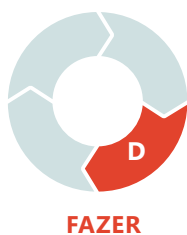
ATIVIDADE 6 - AÇÕES MÍNIMAS A SEREM REALIZADAS NO PERÍODO DE DISPERSÃO

	Como	Quem?	Participantes	Material de apoio	
 <p>FAZER</p>	Territorialização				
	Revisar os territórios área de abrangência da equipe e microáreas, com relação à delimitação geográfica, população residente e caracterização sugerida no roteiro de territorialização			Equipe de saúde	Texto de apoio: Gestão de base populacional
	Identificar ajustes necessários, com foco na superação de barreiras, melhoria do acesso e equilíbrio população-equipe/ACS, de acordo com os parâmetros propostos	Gerente da Unidade e Tutor Municipal	Coordenador VISA ACS		Checklist - Ações de Vigilância em Saúde Relacionadas ao Território
	Identificar no território ações relacionadas a vigilância em saúde				
	Discutir a possibilidade da unificação do território do ACS e ACE		Coordenador APS e Coordenador VISA		
Elaborar proposta de re-territorialização caso necessário e apresentar a solicitação de mudanças para a coordenação da APS		Equipe de saúde			

	Atualizar o mapa da UBS (com microáreas e áreas de abrangência da equipe) com os ajustes de delimitação efetivados		Enfermeira e ACE	
	Sinalizar no mapa todas as informações relevantes (mapa inteligente da distribuição populacional, riscos e vulnerabilidades e recursos existentes)	ACS	ACE	Mapa do território
	Enviar cópia ou fotografia do mapa atualizado para a Coordenação Municipal da APS	Gerente da UBS		Mapa atualizado
Cadastro familiar				
	Realizar visita domiciliar para o cadastramento de novas famílias e atualização dos cadastros, verificando se houve alteração importante da composição ou condição familiar	ACS		Ficha de cadastramento individual e familiar
	Identificar as famílias por microárea, digitalizar os dados no e-SUS ou sistema eletrônico do município			
	Realizar a vinculação pessoa - família - microárea	ACS		
	Estabelecer a rotina para atualização contínua do cadastro familiar, considerando a periodicidade mínima anual e sempre que houver mudança significativa nos integrantes da família, efetivando também a atualização do registro eletrônico no e-Sus	ACS		e-Sus
	Inserir a população cadastrada na aba "Cadastro" da Planilha de Programação Assistencial da APS	Enfermeiro		Planilha de Programação Assistencial da APS
Estratificação de risco familiar				
	Familiarização da Escala de Estratificação de Risco Familiar de Coelho-Savassi pelas equipes de ESF	Enfermeiro	Equipe de saúde	Escala de Coelho e Savassi
	Realizar a estratificação por risco das famílias			
	Registrar os dados da estratificação no prontuário	ACS		PEC
	Elaborar o Plano de Cuidado Familiar para as famílias estratificadas como alto risco			Plano de cuidado familiar



FAZER

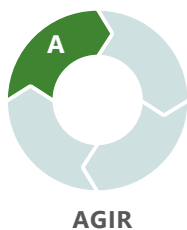


Identificar pessoas residentes nas microáreas e com condições crônicas durante o cadastramento e visitas domiciliares e elaborar painel com perfil epidemiológico por microárea	ACS	Equipe de saúde	Ficha individual Matriz de registro coletivo
Revisar a lista de usuários com condições crônicas (saúde da mulher na gestação e rastreamento do câncer de mama e do colo do útero; saúde da mulher na gestação; saúde da criança; saúde da pessoa idosa; saúde da pessoa com hipertensão arterial e diabetes mellitus) utilizada pela equipe e transcrever os dados para a matriz de Registro Coletivo proposto, verificar a situação atual relacionada ao cadastro e acompanhamento longitudinal	Enfermeiro	ACS	Matriz de registro coletivo
Reservar espaço na agenda de atendimentos para reavaliação clínica e estratificação de risco progressiva dos grupos de pessoas com condições crônicas identificados	Administrativo		Agenda de atividades
Organizar a participação nos cursos de estratificação de risco que serão disponibilizados	Coordenador da APS	Gerente da UBS	Curso curto de estratificação de risco

Metas de segurança do paciente na APS

Aplicar o checklist da segurança do paciente na construção social da Atenção Primária A Saúde	Tutor	Gerente da UBS Equipe de saúde	Checklist – A segurança do paciente na construção social da Atenção Primária A Saúde
---	-------	-----------------------------------	--

ATIVIDADE 7 - ENTREGAR O RESULTADO ESPERADO



Como	Quem?	Participantes	Material de apoio
<ul style="list-style-type: none"> Identificar não conformidades persistentes e definir ações corretivas. Reavaliar as estratégias para melhoria dos indicadores Inserir novas estratégias quando necessário 	Gerente da UBS		

MATERIAL DE APOIO DA ETAPA 2 APS

TEXTO DE APOIO - GESTÃO DE BASE POPULACIONAL¹

O modelo de gestão que se pratica no SUS – o modelo da gestão da oferta – é incompatível com a geração de valor para as pessoas usuárias porque tem seu foco na oferta de serviços, e não nas necessidades da população usuária. Isso decorre do fato de que o modelo da gestão de oferta tem uma preocupação fundamental na organização dos serviços de saúde, com foco nas instituições prestadoras, e não nas pessoas que os utilizam.

Esse modelo é estruturado por parâmetros de oferta, construídos, em geral, por séries históricas que refletem mais os mecanismos políticos de conformação dos padrões de capacidade instalada ao longo do tempo.

Há vários problemas que decorrem da utilização do modelo da gestão da oferta. Um problema é o critério populacional, onde a população é genérica, normalmente definida pelas projeções demográficas do IBGE. Além disso, essa população é artificialmente homogeneizada, o que significa desconhecer as diferenças entre subpopulações em suas vulnerabilidades, nos riscos sanitários e no acesso aos serviços de saúde. Ou seja, na prática, as famílias não são estratificadas por riscos sanitários e não são estabelecidas as desigualdades no acesso aos serviços.

O modelo da gestão da oferta não incorpora os determinantes sociais da saúde em sua dinâmica e não considera a estratificação segundo riscos socioeconômicos e sanitários. Este modelo não se adequa quando trabalhamos na organização das Redes de Atenção à Saúde (RAS).

Retomando os elementos constitutivos da RAS, o primeiro elemento e sua razão de ser, é uma população. Conhecer a população do território é o elemento básico que torna possível romper com a gestão da oferta e instituir a gestão da saúde da população.

A gestão da saúde da população tem esse nome porque se faz sobre necessidades de uma população adstrita à um sistema de atenção à saúde.

¹ Texto elaborado a partir dos livros O cuidados da condições crônicas na Atenção Primária à Saúde, As redes de atenção à saúde e Desafios do SUS, de Eugênio Vilaça Mendes

Nesse sentido, a população de responsabilidade das RAS não é a dos censos demográficos, nem a população geral que tem direito ao SUS, mas aquela cadastrada e vinculada a uma unidade de APS. Essa população vive em territórios sanitários singulares, organiza-se socialmente em famílias e é cadastrada e registrada em subpopulações por riscos sociais e sanitários.

A gestão da saúde da população implica uma vinculação permanente de uma população, organizada socialmente em famílias, com a APS. Para isso, é necessário percorrer um trajeto institucional que envolve a organização de alguns macroprocessos básicos da APS, como o processo de territorialização, o cadastramento das famílias, a classificação de riscos familiares, a vinculação da população às equipes de APS, a identificação de subpopulações com riscos individuais biopsicológicos e a estratificação de subpopulações por estratos de risco nas condições crônicas, identificando subpopulações com condições de saúde muito complexas.

O processo de territorialização

A territorialização é uma técnica e um método de obtenção e análise de informações sobre as condições de vida e saúde da população. Tem por base a construção de territórios-processos que são definidos por critérios geográficos, políticos, econômicos, sociais e culturais, com uma visão dinâmica que acompanha as mudanças permanentes no território.

O foco da territorialização na ESF está em estabelecer dois territórios: o território área de abrangência que é o espaço de responsabilidade de uma equipe da ESF e o território microárea que é o território de responsabilidade de um ACS. Haverá tantos territórios de abrangência quantas são as equipes, porque a função de responsabilização é imputada a cada equipe em relação às famílias adscritas.

O processo de territorialização envolve o levantamento do perfil territorial ambiental (a geografia e ambiente, a delimitação do território da unidade da ESF num mapa, as vias de acesso e as características dos domicílios), do perfil demográfico, do perfil socioeconômico e do perfil institucional.

Deve estar representado em um mapa e apresentando a delimitação do território com a área de abrangência da unidade de atenção primária à saúde e também as microáreas (Figura 1).

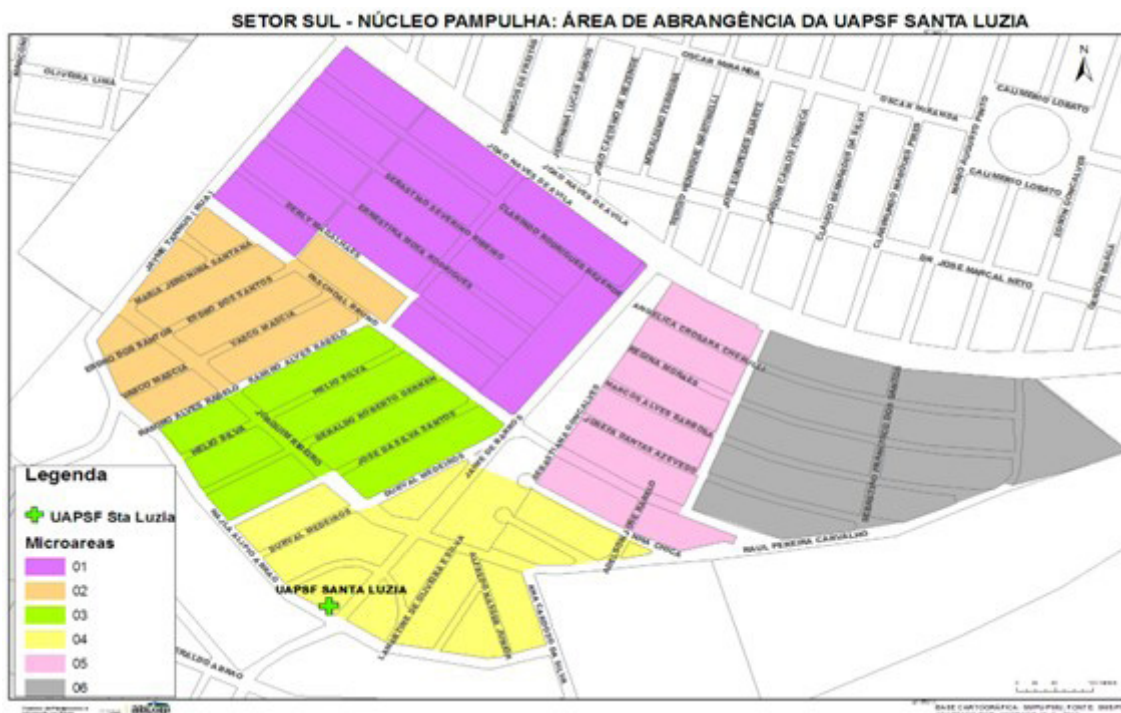


Figura 1 – Mapa do território de uma unidade de atenção primária subdividido em microáreas

Fonte: SMS Uberlândia – MG

O cadastramento das famílias

O cadastro familiar objetiva conhecer as famílias adscritas às equipes da eSF e eAP, que significa uma base importante para a construção de relações de vínculo entre a população e os profissionais de saúde.

O cadastro familiar é uma ferramenta fundamental, pois é a partir dele, que se define a população que, organizada socialmente em famílias, se vinculará a cada eSF. Como se viu anteriormente, a população de uma RAS não é a população fornecida pelo IBGE, mas as pessoas que efetivamente vivem no território de responsabilidade de cada equipe da ESF. Assim, só com um bom cadastro familiar se poderá romper com um dos problemas centrais do SUS que é a gestão da oferta e se instituir, verdadeiramente, a gestão de base populacional.

O cadastro familiar pode ser feito em fases: a fase preparatória, a fase de execução e a fase de utilização do cadastro.

A fase preparatória envolve encontros preliminares da eSF e eAP, para discussão da metodologia, a responsabilização pelos ACS em suas microáreas pelo cadastramento e o esclarecimento das lideranças comunitárias sobre o processo.

A fase de execução envolve aplicar os formulários de cadastro individual e familiar, em visitas domiciliares dos ACSs, priorizar as famílias de maior risco socio sanitário, anotar as respostas nos campos específicos dos formulários, orientar a família sobre a utilização dos formulários e aproveitar para dar orientações às famílias em relação a alguns problemas levantados nos formulários como acondicionamento do lixo, higiene do ambiente, cuidados com pessoas de risco, armazenamento de medicamentos etc

A utilização do cadastro envolve lançar os dados no e-Sus/ou no sistema gerencial da Secretaria Municipal de Saúde, reunir as equipes da ESF para a discussão dos resultados, utilizar o cadastro para a classificação das famílias por risco socio sanitários e atualizar o cadastro anualmente.

Uma questão central, nem sempre considerada, é o caráter dinâmico do processo de cadastramento familiar. É preciso que esse processo seja contínuo, dadas as mudanças dinâmicas que ocorrem no território e nas famílias.

As informações referentes aos cadastros necessitam ser organizadas por microáreas possibilitando um conhecimento mais preciso da população adscrita:

- Quantas famílias?
- Quantas casas fechadas? (Pessoas trabalhando? O que fazer para cadastrá-las?)
- Quantas gestantes? (Tem plano de cuidado? Estão vacinadas? Tem diagnóstico de sífilis?)
- Quantas crianças? (Fazem puericultura? Estão vacinadas? Estão na escola?)
- Quantas pessoas idosas? (Todos possuem IVCF-20?; Quantos são frágeis? Estão vacinados?)
- Quantas pessoas com hipertensão? (Estão identificados? Estão estratificados? Estão sendo acompanhados? Estão estabilizados?)
- Quantas pessoas com diabetes (Estão identificados? Estão estratificados? Estão sendo acompanhados? Estão estabilizados?)
- Quantos tem plano de autocuidado? (Estão sendo monitorados?)

Existem metas importantes relacionadas a territorialização:

- Cadastrar 100% da população residente no território;
- Manter atualizado cadastro das famílias residentes no território;
- Construir o mapa inteligente destacando os aspectos geográficos, ambientais, sociais, marcando os problemas identificados em cada área;
- Identificar a rede social de parcerias.

A classificação de risco familiar

A classificação de riscos familiar deriva da teoria dos fatores de riscos e dos fatores protetores. Assim, o trabalho de saúde da família deve conhecer a população de responsabilização e identificar os fatores de riscos e de proteção nelas existentes.

Os fatores de riscos são condições ou aspectos biológicos, psicológicos ou sociais que estão associados estatisticamente a maiores probabilidades futuras de mortalidade ou morbidade. Por sua vez, os fatores protetores dizem respeito a influências que modificam, alteram ou melhoram as respostas das pessoas a perigos que pre-dispõem a resultados não adaptativos.

É importante, pois, no diagnóstico da população adscrita à ESF identificar aquelas em que predominam os fatores de riscos e existem poucos fatores protetores.

Fatores	Riscos	Protetores
Pessoais	Desnutrição, gravidez precoce, depressão, desemprego, baixa autoestima, atividade sexual precoce e tendências a evitar os problemas ou ao fatalismo	Autoestima, autoeficácia, empatia, capacidade intelectual, capacidade de planejamento e resolução de problemas
Familiares	Família uniparental, separação dos pais, abuso sexual, gravidez precoce, negligência dos pais, baixa renda familiar, filhos com deficiência, doença terminal, ausência de planejamento familiar	Ambiente cálido, coesão familiar, estrutura sem disfuncionalidade importante, adaptabilidade e flexibilidade, relação estável com pai estimuladores
Sociais	Ausência de apoio social ou de modelos sociais positivos e ausência de redes institucionais	Apoio social, redes institucionais, clima educacional ou laboral positivo e modelos sociais

Para a estratificação de risco das famílias será utilizada a Escala de Coelho e Savassi, que propuseram um modelo de estratificação de risco familiar a partir do conceito de fator de risco, onde as denominadas sentinelas de risco expressam a probabilidade de determinados aspectos biológicos, psicológicos ou sociais desencadarem efeito no perfil de morbidade e mortalidade da população.

As classificação de riscos familiares tem como objetivo identificar os fatores de risco presentes nas famílias e fazer a classificação dessas famílias em: risco menor, risco médio e alto risco. Os critérios de

riscos expressam-se nas prioridades de atendimento das famílias, de tal forma que há que se discriminarem positivamente as de maiores riscos.

A classificação de riscos das famílias deve ser confrontada com os riscos biopsicológicos e com a capacidade de autocuidado, para definir a programação final das intervenções relativas a cada pessoa usuária.

A identificação de subpopulações com riscos individuais biopsicológicos

A identificação das subpopulações alvo, é fundamental quando trabalhamos com a gestão de base populacional e com o MACC. Considerando a população sob responsabilidade de uma equipe de APS, dentro da Planificação, devemos promover mudanças profundas na forma de como se presta a atenção à saúde. Isto só será possível se identificarmos as pessoas com condições de saúde e elas serem estratificadas por estratos de riscos, onde baixo risco e médio risco são manejadas pelas equipes de atenção primária e alto e muito alto risco compartilhando o cuidado com a atenção especializada.

Quando uma população não é identificada e estratificada por riscos pode-se subofertar cuidados necessários aos portadores de maiores riscos e/ou sobre ofertar cuidados desnecessários aos portadores de condições de menores riscos produzindo, por consequência, uma atenção inefetiva e ineficiente.

A identificação das subpopulações se inicia durante o cadastramento e visitas domiciliares. As pessoas com condições de saúde referidas, devem ser registradas nominalmente na planilha de registro coletivo para estratificação de risco. Deverão ser identificadas prioritariamente, as gestantes, crianças menores de 2 anos, pessoas com hipertensão, diabetes e idosos. Não deixando de registrar outras condições crônicas referidas pelas pessoas. A partir da identificação referida das pessoas com doenças crônicas, elas devem ser agendadas para consultas médicas para confirmarem sua condição.

Após identificação destas pessoas pelos ACS, durante o cadastramento e visitas domiciliares, a equipe deverá avaliar o número de pessoas encontradas por condições de saúde e comparar com o parâmetro populacional para cada condição, buscando sempre melhorar esta cobertura das subpopulações identificadas.

TEXTO DE APOIO – A ESCALA DE COELHO E SAVASSI²

Coelho e Savassi (2004) propuseram um modelo de estratificação de risco familiar a partir do conceito de fator de risco, onde as denominadas sentinelas de risco expressam a probabilidade de determinados aspectos biológicos, psicológicos ou sociais desencadearem efeito no perfil de morbidade e mortalidade da população. Segundo os autores, para definir as sentinelas de risco familiar, é preciso avaliá-las do ponto de vista de sua relevância epidemiológica, sanitária e pelo potencial de impacto na dinâmica familiar, seja por mudanças na utilização dos serviços de saúde, impactos socioeconômicos, nas interrelações do núcleo familiar e no trabalho (SAVASSI et al., 2012). Definidas as sentinelas de risco, são atribuídos escores de risco ou pontuações para cada uma delas, com base na ponderação da relevância que possuem no manejo das famílias consideradas de risco no território. Dessa forma, é possível visualizar a distribuição dos fatores de risco e a estratificação das famílias nas microáreas para melhor direcionamento do trabalho dos ACSs, por meio da estratificação de risco familiar realizada, aprimorando a agenda de visitas domiciliares por meio da priorização das famílias e gestão do cuidado das condições de saúde avaliadas.

Objetivos

- Conhecer as famílias cobertas pelas equipes de ESF através do trabalho dos ACSs nas microáreas delimitadas;
- Identificar os fatores/sentinelas de risco apresentados na Escala de Coelho e Savassi (2012);
- Coletar as informações por família para cálculo do escore de risco familiar e estratificar as famílias segundo grau de risco (alto, médio ou baixo).

Operacionalização

A escala de estratificação de risco familiar deve cumprir com os seguintes passos:

- **Passo 1:** Apropriação da Escala de Estratificação de Risco Familiar de Coelho-Savassi pelas equipes de ESF:

² COELHO, F. L. G.; SAVASSI, L. C. M. Aplicação da Escala de Risco Familiar como instrumento de priorização das Visitas Domiciliares. RBMFC, vol.1, nº 2, p. 19 – 26.
SAVASSI, L. C. M.; LAGE, J. L.; COELHO, F. L. G. Sistematização de um instrumento de estratificação de risco familiar: Escala de risco familiar de Coelho-Savassi. JMPHC, vol. 3, nº 2, p. 179 – 185.

Tabela com Escala de Coelho e Savassi (SAVASSI et al., 2012) e comparação da localização nas fichas SIAB e e-SUS (adaptado).³

Sentinelas de Risco	Definição	Escore de Risco	Localização no eSUS
Acamado	Toda pessoa restrita ao seu domicílio, por falta de habilidade e/ou incapacidade de locomoção por si só a qualquer unidade de saúde.	3	Ficha de Cadastro Individual
Deficiência física	Defeito ou condição física de longa duração ou permanente que dificulta ou impede a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer.	3	Ficha de Cadastro Individual
Deficiência mental	Defeito ou condição mental de longa duração ou permanente que dificulta ou impede a realização de determinadas atividades cotidianas, escolares, de trabalho ou de lazer.	3	Ficha de Cadastro Individual
Baixas condições de saneamento	Saneamento implica no controle dos fatores do meio físico do homem que podem exercer efeitos prejudiciais à sua saúde. A partir da ficha A do SIAB é pontuada pela presença de ao menos um dos seguintes itens: lixo a céu aberto, água sem tratamento e esgoto a céu aberto.	3	Ficha de Cadastro Domiciliar
Desnutrição grave	Percentil de peso para menores de sete anos de idade menor que 0,1 e peso muito baixo para a idade (peso muito baixo para a idade) proposto pelo SISVAN.	3	Ficha de Visita Domiciliar e Territorial
Drogadição	Utilização compulsiva de drogas lícitas ou ilícitas que apresentem potencial para causar dependência química (álcool, tabaco, benzodiazepínicos, barbitúricos, e drogas ilícitas).	2	Ficha de Cadastro Individual
Desemprego	Situação na qual a pessoa não esteja exercendo nenhuma ocupação (não incluir na avaliação férias, licenças ou afastamentos temporários). A realização de tarefas domésticas é considerada ocupação (trabalho doméstico), mesmo que não seja remunerado.	2	Ficha de Cadastro Individual
Analfabetismo	Pessoa que, a partir da idade escolar, não sabe ler nem escrever no mínimo um bilhete, e/ou que sabe apenas assinar o nome.	1	Ficha de Cadastro Individual
Menores de 06 meses de idade	Lactente com idade até cinco meses e 29 dias.	1	Ficha de Cadastro Individual
Maiores de 70 anos de idade	Toda pessoa com mais de 70 anos completos.	1	Ficha de Cadastro Individual

³ Adaptação por equipe PROADI-SUS do Hospital Israelita Albert Einstein do Projeto PlanificaSUS, fevereiro de 2018.

Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS)	Pressão arterial sistólica maior ou igual a 140mmHg e pressão arterial diastólica maior ou igual a 90mmHg, em indivíduos que não usam medicação anti-hipertensiva.	1	Ficha de Cadastro Individual
Diabetes Mellitus (DM)	Grupo de doenças metabólicas caracterizadas por hiperglicemia e associadas a complicações, disfunções e insuficiência de vários órgãos.	1	Ficha de Cadastro Individual
Relação morador/cômodo	Número de cômodos na residência dividido pelo número de moradores do domicílio. São considerados cômodos todos os compartimentos integrantes do domicílio, inclusive banheiro e cozinha, separados por paredes, e os existentes na parte externa do prédio, desde que constituam parte integrante do domicílio, com exceção de corredores, alpendres, varandas abertas, garagens, depósitos.	Se maior que 1 = 3 Se igual a 1 = 2 Se menor que 1 = 0	Ficha de Cadastro Domiciliar

- **Passo 2:** Identificação dos fatores/sentinelas de risco por pessoa no domicílio durante as visitas dos ACSs nas microáreas. As equipes precisam estar atentas para situações peculiares que modificam a leitura dos fatores de risco apresentados, pois uma vez detectada áreas com alta prevalência para certas variáveis, como a baixa condição de saneamento, recomenda-se que ela seja desconsiderada para fins de pontuação de risco, passando a ser classificada como área de risco para aquela sentinela, nos casos de microáreas rurais e de baixa urbanização (SAVASSI et al., 2012).
- **Passo 3:** Após coletadas as informações na visita domiciliar, os ACSs devem contabilizar as pontuações para cada sentinela e chegar ao resultado do risco familiar por grupo de pontuação obtida: baixo risco, médio risco e alto risco. Como observação, as sentinelas de risco são cumulativas por pessoa, por exemplo, se a família possui dois ou mais hipertensos, o escore de risco será contabilizado duas vezes.

Tabela para pontuação dos escores de risco e resultado do risco familiar

Escore familiar total	Risco familiar
Cinco ou seis pontos	R1 – Risco menor
Sete ou oito pontos	R2 – Risco médio
Acima de nove pontos	R3 – Risco máximo

É importante salientar que a dinâmica familiar é constante em relação à expressão das sentinelas de risco apresentadas, e por isso é fundamental que as equipes procurem revisá-las periodicamente – ou a cada modificação percebida pelo ACS - no território para reavaliação do risco familiar, inclusive incentivando a inclusão dessas informações no prontuário da família.

CHECKLIST - AÇÕES DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE RELACIONADAS AO TERRITÓRIO

Quando a equipe caminha pelo território, realizando suas ações de rotina (visitas domiciliares, ações educativas, cadastro das famílias e suas atualizações), ela pode se deparar com situações importantes para a realização de vigilância em saúde.

A identificação dessas situações relativas ao território permite que a equipe possa planejar e realizar ações específicas para o local em que está inserida, cuidando ainda mais da saúde da população. Este roteiro tem o objetivo de ajudar na identificação destas situações pela equipe de atenção primária à saúde.

Após a identificação/diagnóstico dos riscos do território, as equipes devem dialogar sobre quais ações poderão ser feitas para que as condições de saúde da população não sofram graves consequências referentes ao ambiente.

Itens de avaliação	Forma de verificação durante o caminhar pelo território	Presente	Ausente
Riscos e vulnerabilidades ambientais do território	Existem locais onde há uso intenso de agrotóxicos (dispersão por avião, por exemplo)?		
	O território possui rios, lagos ou outros pontos com acúmulo de água?		
	Na presença de rio ou córrego, as margens acumulam sujeira ou possuem casas muito próximas?		
	Há pontos atingidos por enchentes ou alagamentos?		
	Existem áreas de encosta próximas das residências?		
	O território é impactado no período da seca?		
	Há pontos de queimadas no território? Queima de vegetação ou de outros materiais, como lixo?		
	Existem pontos de acúmulo de lixo?		
	É possível identificar fatores de poluição do ar (fábricas que soltam fumaça, queimadas, agrotóxicos e outras fontes)?		
Condições de acesso à água potável e saneamento	Quais são as formas de abastecimento de água no território?		
	Como se dá o acesso à água potável aos moradores do território?		
	Há esgoto encanado nas residências?		
	Há tratamento de esgoto no município?		
	O esgoto é despejado em algum rio próximo ao território?		
	Há coleta de lixo em todo o território?		

Presença de potenciais vetores, e animais de interesse para as zoonoses	No território, há pontos com potenciais criadouros do <i>Aedes Aegypti</i> ?		
	Há animais abandonados ou vivendo na rua (cães e gatos)? Há animais doentes não tratados no território?		
	É possível identificar a presença de morcegos fora do habitat natural?		
	Há circulação de roedores em locais públicos ou privados do território?		
	Há casos de identificação de animais peçonhentos (cobras, escorpiões, aranhas entre outros) no território?		
	Já foram identificados macacos mortos no território?		
	O território é endêmico para barbeiros?		
Território saudável	Há espaços adequados para a realização de atividades físicas no território?		
	Existe sinalização de trânsito adequada para as vias do território?		
	As vias de acesso do território contam com calçadas e espaços para trânsito de pedestres?		
	Há horta comunitária no território?		
	São realizadas feiras livres no território?		
Atividades labo-rais realizadas no território	Há fábricas no território?		
	Há comércios e serviços no território?		
	Há trabalho informal sendo realizado no território?		
Estabelecimentos sujeitos ao controle sanitário	Os estabelecimentos comerciais que necessitam de controle sanitário são mapeados pela equipe da unidade?		
	Alimentos (lanchonetes, bares, restaurantes, supermercados)		
	Medicamentos (farmácias)		
	Instituições de Longa Permanência para Idosos		
	Serviços (salões de beleza, cabelereiro, manicure)		
	Creches ou instituições para crianças abaixo de 2 anos		

PLANO DE CUIDADO FAMILIAR

IDENTIFICAÇÃO

Nome do responsável:	NIS:	
Endereço:	Prontuário:	
Centro de Saúde:	Equipe:	ACS:
Gestor do caso:		

AVALIAÇÃO FAMILIAR

FATORES DE RISCO

Problemas identificados pela equipe

Problemas identificados pela família

Classificação de risco familiar:

FATORES DE PROTEÇÃO

Fatores de proteção identificados pela equipe

Fatores de proteção identificados pela família

CAPACIDADE DE AUTO CUIDADO DA FAMÍLIA

AUSENTE	REGULAR	MÉDIA	BOA	ÓTIMA
---------	---------	-------	-----	-------

CUIDADO

Ações de cuidado individual, familiar e domiciliar para enfrentamento dos problemas

Ação	Integrante beneficiado	Responsável	Prazo

Metas de melhoria:

Data: Responsável pela elaboração:

REGISTRO COLETIVO PARA ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Os instrumentos de registo coletivo serão disponibilizados por meio de planilha de Excel para:

- Acompanhamento do percurso do cuidado da criança na APS e AAE
- Acompanhamento do percurso do cuidado da gestante e puérpera na APS e AAE
- Acompanhamento do percurso do cuidado da pessoa usuária com Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica na APS e AAE

TEXTO DE APOIO – AS METAS DE SEGURANÇA DO PACIENTE ADAPTADAS PARA A APS⁴

A segurança do paciente é uma preocupação fundamental em qualquer sistema de saúde, sendo transversal aos macros e micro-processos da construção social. Garantir a segurança do paciente durante os cuidados em saúde é uma tarefa complexa, que requer a implementação de diretrizes e metas específicas. Nesse contexto, as Metas Internacionais de Segurança do Paciente foram desenvolvidas com o objetivo de padronizar e melhorar a qualidade dos cuidados em serviços de saúde ao redor do mundo.

Inicialmente, essas metas foram concebidas para serem aplicadas em hospitais e outros serviços de saúde de alta complexidade. No entanto, a crescente importância da atenção primária à saúde como porta de entrada para o sistema de saúde levou à necessidade de adaptação dessas metas para esse contexto. A atenção primária é onde a maioria das pessoas inicia sua busca por cuidados, tornando-a uma etapa importante para identificar e abordar potenciais riscos à segurança do paciente.

A adaptação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente para a atenção primária à saúde busca abranger as particularidades desse cenário, considerando a diversidade de atendimentos prestados e as especificidades dos pacientes atendidos. Dentre os desafios enfrentados nessa adaptação, estão a frequente limitação de recursos, a complexidade das condições de saúde apresentadas pelos pacientes e a importância de se manter um ambiente seguro e centrado no cuidado.

Um dos principais pilares da adaptação é a conscientização e treinamento de profissionais da saúde que atuam na atenção primária. É essencial que eles estejam cientes dos riscos envolvidos em suas práticas cotidianas e capacitados para adotar medidas preventivas e

⁴ Texto elaborado por Carla Ulhoa, Assessora Técnica do Conass para a Segurança do Paciente

corretivas. Além disso, é fundamental incentivar uma cultura de segurança, na qual todos os membros da equipe se sintam encorajados a relatar incidentes, erros ou falhas de forma não punitiva, para que se possa aprender com essas situações e promover melhorias contínuas.

Outro aspecto importante é a melhoria dos processos de comunicação entre os diferentes níveis de atenção à saúde. A transferência de informações entre os profissionais que atuam na atenção primária e aqueles que trabalham em serviços especializados é crucial para garantir uma continuidade segura do cuidado. Protocolos claros de encaminhamento, bem como a integração de sistemas de prontuários eletrônicos, podem contribuir para reduzir o risco de erros e falhas de comunicação.

É importante ressaltar que o Conass, por meio da Câmara Técnica de Qualidade no Cuidado e Segurança do Paciente (CTQCSP), em 2020 foi realizado juntamente ao Centro Colaborador da PAS em Uberlândia - MG a adaptação das Metas Internacionais de Segurança do Paciente no contexto da atenção primária à saúde. Para isso, foi necessário o comprometimento de gestores, profissionais da saúde e usuários para que as medidas de segurança fossem efetivamente incorporadas à rotina de cuidados. Com essa abordagem, espera-se que a atenção primária se torne um ambiente ainda mais seguro e eficaz para o cuidado dos usuários, promovendo uma saúde de qualidade, com mudanças de cultura e evitando danos desnecessários.

CHECK LIST DA SEGURANÇA DO PACIENTE NA CONSTRUÇÃO SOCIAL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

“A segurança do paciente é transversal aos macroprocessos da APS”

Para verificar se as metas de segurança do paciente estão implantadas na APS, preencha o **check list** construído a partir dos macroprocessos da construção social da APS.

Para cada questão avaliativa responda com um valor que varie de 0 a 3, sendo:

- 0 (zero): corresponde à não existência do que está sendo perguntado;
- 1 (um): existe o que está sendo perguntado, mas com um funcionamento básico ou incipiente;
- 2 (dois): existe o que está sendo perguntado, com um funcionamento razoavelmente bom, mas insuficiente;
- 3 (três): corresponde à sua existência de forma ótima

Meta 1: Identificar corretamente o paciente.

Objetivo: Garantir a correta identificação do paciente, a fim de reduzir a incidência de erros ou enganos.

Questão avaliativa	Local	Macroprocessos	Escore (0 a 3)
O cadastro familiar e individual, identifica todas as pessoas da família no território?	Território Unidade de saúde	Macroprocessos Básicos	
O cadastro familiar e individual está inserido no prontuário eletrônico? (e-SUS ou sistema próprio)		Macroprocessos Básicos	
O documento com foto e cartão SUS é solicitado ao recepcionar a pessoa usuária?	Recepção da unidade	Microprocessos Básicos	
Quando a pessoa usuária não está cadastrada, procede-se o cadastramento municipal provisório e cadastro nacional (SUS)?		Microprocessos Básicos	
As pessoas usuárias são identificadas por pulseira, prontuário eletrônico/ físico, etiqueta ou outros?	Unidade de saúde	Microprocessos Básicos	
É verificado pelo menos dois identificadores da pessoa usuária durante a chegada da pessoa usuária na recepção da unidade de Saúde? <ul style="list-style-type: none"> • Nome completo da pessoa usuária; • Nome completo da mãe; • Data de nascimento. 	Recepção da unidade	Macroprocessos Básicos	

É verificado pelo menos dois identificadores da pessoa usuária durante a classificação de risco de eventos agudos?	Sala de Classificação de Risco	Macroprocessos de Atenção aos Eventos agudos	
É verificado pelo menos dois identificadores da pessoa usuária durante o cuidado de saúde em todas as consultas?	Consultórios (Equipe Multidisciplinar)	Macroprocessos de Atenção as Condições Crônicas	
É verificado pelo menos dois identificadores da pessoa usuária durante o cuidado de saúde nos atendimentos odontológicos?	Consultório Odontológico	Macroprocessos de Atenção as Condições Crônicas	
É verificado pelo menos dois identificadores da pessoa usuária durante o cuidado de saúde em todos os atendimentos na sala de procedimentos?	Sala de Procedimentos	Macroprocessos de Atenção as Condições Crônicas	
É verificado pelo menos dois identificadores da pessoa usuária durante o cuidado de saúde na assistência farmacêutica?	Farmácia.	Macroprocessos Básico Macroprocessos de Atenção as Condições Crônicas	
É verificado pelo menos dois identificadores da pessoa usuária durante o cuidado de saúde em todos os atendimentos na sala de vacina?	Sala de vacina	Macroprocessos Básico Macroprocessos de Atenção Preventiva	
É verificado pelo menos dois identificadores da pessoa usuária durante o cuidado de saúde no domicílio?	Domicílio	Macroprocessos de Atenção Domiciliar Macroprocessos de Cuidados Paliativos	

<p>Utiliza identificador adicional da pessoa usuária, nos casos de transferência, para continuidade do cuidado em outro ponto de atenção?</p> <p>Um identificador adicional pode ser o endereço para refinar a exatidão da identificação, devido a não transferência do número de prontuário entre os serviços de saúde.</p> <p>Quando a pessoa usuária for morador de rua, instituição de longa permanência, desabrigado, provenientes de uma catástrofe ou onde não há número de casa ou rua para ser referenciado, o serviço de saúde determinará o identificador adicional.</p>	<p>Unidade de Saúde</p>	<p>Macroprocessos de Atenção aos Eventos agudos</p> <p>Macroprocessos de Atenção as Condições Crônicas</p>	
<p>É utilizado pulseiras identificadoras (ou outra forma de identificação) com a cor de classificação de risco urgência emergência?</p>	<p>Sala de Classificação de Risco</p> <p>Consultórios (médicos e enfermagem)</p> <p>Sala de Procedimentos e ou Sala de observação clínica</p>	<p>Macroprocessos de Atenção aos Eventos agudos</p>	
<p>É utilizado identificação em macas ou cadeiras de observação clínica constando?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nome completo da pessoa usuária; • Nome completo da mãe; • Data de nascimento. 	<p>Sala de Procedimentos e ou Sala de observação clínica</p>	<p>Macroprocessos de Atenção aos Eventos agudos</p> <p>Macroprocessos de Atenção as Condições Crônicas</p>	
<p>Os profissionais estão capacitados para identificação segura de todas as pessoas usuárias?</p>	<p>Capacitações e momentos de formação</p>	<p>Macroprocessos de Demandas Administrativas</p>	
<p>Os profissionais estão capacitados para inserção do cadastro de todas as pessoas usuárias e famílias no prontuário eletrônico? (e-SUS ou sistema próprio)</p>	<p>Capacitações e momentos de formação</p>	<p>Macroprocessos de Demandas Administrativas</p>	
<p>É criado estratégias de identificação segura que contemple o atendimento de pessoas usuárias com dificuldades de verbalização?</p>	<p>Unidade de Saúde. Domicílio</p>	<p>Microprocessos Básicos</p>	

Meta 2: Melhorar a comunicação entre profissionais de saúde e pessoas usuárias (Adaptado para APS)

Objetivo: Melhorar a comunicação entre os profissionais de saúde a fim de prevenir eventos adversos decorrentes de falhas nos processos de comunicação entre os mesmos.

Questão avaliativa	Local	Macroprocessos	Score (0 a 3)
A unidade de saúde está visualmente identificada na parte externa (faixada)?	Unidade de Saúde	Macroprocessos e Microprocessos Básicos	
Os ambientes internos estão identificados para fácil compressão das pessoas usuárias? (Considerar a comunicação apropriada para pessoas com limitação visual).	Unidade de Saúde	Macroprocessos e Microprocessos Básicos	
Existe mapa inteligente do território, identificando a área de abrangência, microáreas, áreas de vulnerabilidade e equipamentos sociais?	Unidade de Saúde	Macroprocessos e Microprocessos Básicos	
Existe informações de fácil visualização e compreensão quanto aos dias e horários de atendimento, carteira de serviço da unidade e profissionais que atendem?	Unidade de Saúde	Macroprocessos e Microprocessos Básicos	
Existe comunicação verbal efetiva das informações entre os profissionais? (sempre certificar se o profissional teve compreensão das informações recebidas).	Unidade de saúde	Macroprocessos de Atenção aos Eventos agudos	
		Macroprocessos de Atenção as Condições Crônicas	
		Macroprocessos de Atenção Preventiva	
		Macroprocessos de Atenção Domiciliar	
Existe comunicação efetiva das informações dos profissionais para as pessoas usuárias relacionadas ao plano de cuidado e plano de autocuidado pactuado? (sempre certificar se a pessoa usuária teve compreensão das informações recebidas).	Pontos de atenção à saúde	Macroprocessos de Cuidados Paliativos	
		Consultórios (equipe multidisciplinar)	
		Consultório Odontológico	
		Atividade em grupo	
	Visita domiciliares	Macroprocessos de Atenção Domiciliar	

Existe comunicação efetiva das informações dos profissionais para as pessoas usuárias relacionadas à cartão de vacina e gestante, caderneta do idoso disponibilizadas, conforme a condição crônica? (sempre certificar se a pessoa usuária teve compreensão das informações recebidas)	Consultórios (equipe multidisciplinar) Consultório Odontológico Atividade em grupo Visita domiciliares	Macroprocessos de Atenção as Condições Crônicas Macroprocessos de Atenção Preventiva Macroprocessos de Atenção Domiciliar	
Existe comunicação efetiva das informações dos profissionais para as pessoas usuárias relacionadas as consultas programadas agendadas? (sempre certificar se a pessoa usuária teve compreensão das informações recebidas).	Recepção da unidade Consultórios (equipe multidisciplinar) Consultório Odontológico Atividade em grupo Visita domiciliares	Microprocessos Básicos Macroprocessos de Atenção as Condições Crônicas Macroprocessos de Atenção Domiciliar	
A pessoa usuária é informada sobre sua classificação de risco para urgência, gravidade e tempo de espera para o primeiro atendimento médico? (sempre certificar se a pessoa usuária teve compreensão das informações recebidas).	Sala de Classificação de risco.	Macroprocessos de Atenção aos Eventos agudos	
A pessoa usuária é informada sobre sua classificação de risco para urgência, gravidade e tempo de espera para o seu atendimento odontológico? (sempre certificar se a pessoa usuária teve compreensão das informações recebidas).	Consultório odontológico	Macroprocessos de Atenção aos Eventos agudos	
O prontuário do paciente preenchido, contém todas as informações necessárias para o acompanhamento do usuário quanto a classificação de risco para a urgência, o tempo e o atendimento prestado?	Sala onde é realizada a Classificação de risco Consultório Odontológico Sala de Procedimentos	Macroprocessos de Atenção aos Eventos agudos	
É registrado no prontuário de forma adequada quanto a transferência do paciente para outro serviço, caso ocorra?	Sala onde é realizada a Classificação de risco Consultórios (equipe multidisciplinar) Sala de Procedimentos	Macroprocessos de Atenção aos Eventos agudos Macroprocessos das Condições Crônicas	

<p>O prontuário do paciente é preenchido, contendo todas as informações de sua condição, de acordo com as diretrizes clínicas?</p>	<p>Consultórios (equipe multidisciplinar) Consultório Odontológico Sala de Procedimentos Sala de Vacina Atividades em grupos Visita domiciliar</p>	<p>Macroprocessos das Condições Crônicas Macroprocessos de Atenção Preventiva Macroprocessos de Atenção Domiciliar Macroprocessos de Cuidados Paliativos</p>	
<p>O plano de cuidado e plano de autocuidado é elaborado contendo todas as informações da condição da pessoa usuária?</p>	<p>Consultórios (equipe multidisciplinar) Consultório Odontológico Atividades em grupos</p>	<p>Macroprocessos das Condições Crônicas Macroprocessos de Cuidados Paliativos</p>	
<p>A solicitação de exames de apoio diagnóstico, prescrição de medicamentos, encaminhamento para atenção ambulatorial especializada ou outro serviço, caso seja necessário é registrado de forma adequada no prontuário?</p>	<p>Consultórios (equipe multidisciplinar) Consultório Odontológico Sala de Procedimentos Visita domiciliar</p>	<p>Macroprocessos das Condições Crônicas Macroprocessos de Atenção Domiciliar Macroprocessos de Cuidados Paliativos</p>	
<p>A prescrição é feita de forma legível com identificação da data de prescrição, assinatura e carimbo do profissional?</p>	<p>Consultórios (equipe multidisciplinar) Consultório Odontológico Sala de Procedimentos Visita domiciliar</p>	<p>Macroprocessos das Condições Crônicas Macroprocessos de Atenção Domiciliar Macroprocessos de Cuidados Paliativos</p>	

<p>A caderneta da criança, cartão de vacina, cartão de gestante, caderneta do idoso, caderneta do adolescente são preenchidas corretamente?</p>	<p>Consultórios (equipe multidisciplinar) Consultório Odontológico Sala de Vacina Atividades em grupos Visita domiciliar</p>	<p>Macroprocessos das Condições Crônicas Macroprocessos de Atenção Preventiva Macroprocessos de Atenção Domiciliar Macroprocessos de Cuidados Paliativos</p>	
<p>Os resultados de exames são preenchidos corretamente no prontuário?</p>	<p>Consultórios (equipe multidisciplinar) Consultório Odontológico Visita domiciliar</p>	<p>Macroprocessos de Atenção aos Eventos agudos Macroprocessos das Condições Crônicas Macroprocessos de Atenção Preventiva Macroprocessos de Atenção Domiciliar Macroprocessos de Cuidados Paliativos</p>	
<p>No caso de internação domiciliar as evoluções, o plano de cuidados, a alta e o seguimento necessário são registrados adequadamente pela equipe da APS e/ou equipe do Melhor em Casa?</p>	<p>Visita domiciliar</p>	<p>Macroprocessos de Atenção Domiciliar Macroprocessos de Cuidados Paliativos</p>	
<p>As orientações necessárias sobre a vacinação, eventos adversos são realizados adequadamente? (sempre certificar se a pessoa usuária teve compreensão das informações recebidas).</p>	<p>Sala de Vacina</p>	<p>Macroprocessos de Atenção Preventiva</p>	
<p>O aprazamento é realizado adequadamente no cartão de vacina? (sempre certificar se a pessoa usuária teve compreensão das informações recebidas).</p>	<p>Sala de Vacina</p>	<p>Macroprocessos de Atenção Preventiva</p>	
<p>O prontuário preenchido corretamente, contendo todas as informações relacionadas aos procedimentos de vacina?</p>	<p>Sala de Vacina</p>	<p>Macroprocessos de Atenção Preventiva</p>	

As pessoas usuárias são adequadamente informadas com relação a coleta e o resultado do exame citopatológico e comunica a data do retorno? (sempre certificar se a pessoa usuária teve compreensão das informações recebidas).	Consultórios (médicos e enfermagem)	Macroprocessos de Atenção Preventiva	
O prontuário preenchido corretamente, contendo todas as informações relacionadas ao rastreamento de câncer de colo do útero?	Consultórios (médicos e enfermagem)	Macroprocessos de Atenção Preventiva	
Os ACS estão capacitados para o registro do cadastro de todos os usuários e famílias no prontuário eletrônico? (e-SUS ou sistema próprio)	Auditórios, sala de reunião, sala de ACS, laboratórios de informática e outros	Macroprocessos de Demandas Administrativas	
Os profissionais estão capacitados para o atendimento telefônico, eletrônico e aplicativos para uma comunicação efetiva com o usuário?	Auditórios, sala de reunião, sala de ACS, laboratórios de informática e outros	Macroprocessos de Demandas Administrativas	
Os profissionais estão capacitados para realizar registro adequado das ações em saúde no prontuário eletrônico do cidadão? (PEC -AB ou sistema próprio)	Auditórios, sala de reunião, sala de ACS, laboratórios de informática e outros	Macroprocessos de Demandas Administrativas	
Os profissionais estão capacitados para apoiar o autocuidado apoiado das pessoas usuária?	Auditórios, sala de reunião, sala de ACS, laboratórios de informática e outros	Macroprocessos de Demandas Administrativas	
A equipe de saúde realiza reuniões periódicas e sistemáticas visando a melhoria da comunicação para: planejamento, programação local, monitoramento das metas e avaliação dos resultados pactuados?	Unidade de saúde	Macroprocessos de Demandas Administrativas	
A equipe de saúde realiza reuniões periódicas e sistemáticas visando a melhoria da comunicação com os Conselhos de Saúde e lideranças locais sobre: planejamento, programação local, acompanhamento das metas e avaliação dos resultados?	Conselhos de Saúde	Macroprocessos de Demandas Administrativas	
A equipe divulga e discute com a comunidade de forma simples e efetiva as ações relacionadas ao cuidado à saúde? (carteira de serviços, metas, horários de funcionamento, situação epidemiológica, campanhas, calendário de atividades anuais etc.)	Comunidade Equipamentos sociais Conselhos de Saúde	Macroprocessos de Demandas Administrativas	
A equipe compartilha com a comunidade os processos operacionais que comprometem a segurança da pessoa usuária?	Comunidade Equipamentos sociais Conselhos de Saúde	Macroprocessos de Demandas Administrativas	
A equipe realizar e divulgar a pesquisa de satisfação dos usuários de forma regular e sistemática?	Comunidade Equipamentos sociais Conselhos de Saúde	Macroprocessos de Demandas Administrativas	

A equipe realiza a pactuação com a pessoa usuária das metas para o autocuidado apoiado?	Unidade de Saúde Domicílio	Macroprocessos de Autocuidado Apoiado	
A equipe registra no prontuário de forma adequada as metas de autocuidado apoiado?	Unidade de Saúde Domicílio	Macroprocessos de Autocuidado Apoiado	
A equipe checa a compreensão, motivação e a adesão da pessoa usuária quanto às metas pactuadas e quando é necessária repactuar?	Unidade de Saúde Domicílio	Macroprocessos de Autocuidado Apoiado	

Meta 3: Melhorar a segurança dos medicamentos /Vacinas (Adaptado para a APS)

Objetivo: Promover práticas seguras na prescrição, dispensação, administração e uso de medicamentos/vacinas na APS

Questão avaliativa	Local	Macroprocessos	Escore (0 a 3)
As prescrições são realizadas sem utilizar abreviaturas?	Consultórios (equipe multidisciplinar) Consultório odontológico	Macroprocessos de Atenção aos Eventos agudos Macroprocessos das Condições Crônicas Macroprocessos de Atenção Preventiva Macroprocessos de Atenção Domiciliar Apoiado Macroprocessos de Cuidados Paliativos	
A equipe informa adequadamente as pessoas usuárias sobre as medicações/vacinas: apresentação, dosagem, horário, duração do tratamento, eventos adversos, local e condições para guarda adequada?	Consultórios (equipe multidisciplinar) Consultório odontológico Sala de Vacina Sala de Procedimento Farmácia		

<p>A equipe alerta sobre medicações com nomes parecidos e embalagens semelhantes para pessoas usuárias?</p>	<p>Consultórios (equipe multidisciplinar)</p> <p>Consultório odontológico</p> <p>Sala de Vacina</p> <p>Sala de Procedimento</p> <p>Farmácia</p>		
<p>A equipe cria alerta para armazenamento seguro de medicamento /vacinas com nomes parecidos e embalagens semelhantes?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utiliza identificadores para Medicamento Alto Risco (MAR) conforme padronização; • Cria identificadores de segurança medicamento /vacinas relacionados a data de validade próxima; • Para aos riscos de trocas de frascos de diferentes tipos de vacinas e insulina. <p>(Conforme manual rede de frios a Sala de vacina deverá ser exclusiva para administração e acondicionamento de vacinas).</p>	<p>Sala de Vacina</p> <p>Sala de Procedimento</p> <p>Farmácia</p>	<p>Microprocessos Básico</p>	
<p>Os profissionais prescrevem e orientam adequadamente sobre a utilização dos medicamentos prescritos para as condições crônicas, considerando também as condições socioeconômica e culturais da pessoa usuária?</p>	<p>Consultórios (equipe multidisciplinar).</p> <p>Consultório odontológico</p> <p>Domicílio</p>	<p>Macroprocessos das Condições Crônicas</p>	
<p>A equipe orienta sobre os riscos da automedicação e as interações medicamentosas?</p>		<p>Macroprocessos das Condições Crônicas</p>	
<p>A equipe realiza validação das informações prescritas nas receitas, checando a compreensão do paciente em relação aos medicamentos prescritos: a apresentação, dosagem, horário, duração do tratamento, eventos adversos, local e condições para guarda adequada? (sempre certificar se a pessoa usuária teve compreensão das informações recebidas).</p>		<p>Macroprocessos de Atenção aos Eventos agudos</p> <p>Macroprocessos das Condições Crônicas</p> <p>Macroprocessos de Atenção Preventiva</p> <p>Macroprocessos de Atenção Domiciliar</p> <p>Macroprocessos de Cuidados Paliativos</p>	

Os profissionais checam quanto a compreensão da pessoa usuária, familiar e ou cuidador, em relação aos medicamentos prescritos no plano de cuidados: a apresentação, dosagem, horário, duração do tratamento, eventos adversos, local e condições para guarda adequada?	Consultórios (equipe multidisciplinar, em especial, o gestor de caso) Consultório Odontológico Domicílio		
Os profissionais da farmácia conferem a prescrição com dupla checagem, na fase de cálculos e antes da dispensação	Farmácia	Macroprocessos de Atenção aos Eventos agudos Macroprocessos das Condições Crônicas	
Os profissionais praticam os 9 Certos (Paciente certo, medicamento /vacinas certo, via certa, hora/data certa, dose certa, anotação certa, orientação correta, forma certa, resposta certa)?	Sala de vacina	Microprocessos Básico	
Os profissionais conferem a prescrição com dupla checagem, na fase de cálculos e antes da administração?	Sala de Procedimentos Domicílio	Microprocessos Básico	
Os medicamentos /vacinas são armazenados corretamente?	Sala de Procedimentos Sala de Vacina Farmácia	Microprocessos Básico	
Existe estratégias para verificar a validade dos medicamentos /vacinas?	Sala de Procedimentos Sala de Vacina Farmácia	Microprocessos Básico	
Os medicamentos/vacinas são identificados após abertura a data/hora de validade?	Sala de Procedimentos Farmácia	Microprocessos Básico	
As pessoas usuárias e cuidadores são orientadas quanto a dose e locais corretos (rodízio)	Domicílio	Microprocessos Básico	
As pessoas usuárias e cuidadores são orientadas para o armazenamento correto?	Domicílio	Microprocessos Básico	
As pessoas usuárias e cuidadores são orientadas para verificar a validade dos medicamentos?	Domicílio	Microprocessos Básico	

O ACS certifica se o uso da medicação está de acordo com a prescrição?	Domicílio	Macroprocessos de Atenção Domiciliar	
O ACS certifica se a data de validade e o armazenamento está sendo realizado de forma segura e adequada?	Domicílio	Macroprocessos de Atenção Domiciliar	
O ACS orienta a pessoa usuária sobre os riscos da automedicação?	Domicílio	Macroprocessos de Atenção Domiciliar	
O ACS está atento se as condições socioeconômicas e culturais da pessoa usuária não estão interferindo na adesão terapêutica?	Domicílio	Macroprocessos de Atenção Domiciliar	
Os profissionais promovem o uso racional de medicamentos, através de prescrição segura e redução da polifarmácia em idosos?	Consultórios (equipe multidisciplinar).	Macroprocessos das Condições Crônicas	
Os profissionais utilizam referências de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) aos processos de adequação da farmacoterapia no idoso?	Consultórios (equipe multidisciplinar).	Macroprocessos das Condições Crônicas	
Os profissionais adotam protocolos e práticas institucionais para seleção e prescrição de medicamentos e estratégias de revisão da farmacoterapia visando oferecer fármacos apropriados ao idoso?	Consultórios (equipe multidisciplinar).	Macroprocessos das Condições Crônicas	
Os profissionais adotam protocolos de desprescrição?	Consultórios (equipe multidisciplinar).	Macroprocessos das Condições Crônicas	
Os profissionais estão atentos a lista de medicamentos potencialmente inapropriados (MPI) particularmente para idoso frágil?	Consultórios (equipe multidisciplinar).	Macroprocessos das Condições Crônica	
São realizar ações de farmacovigilância: identificação adequada para evitar troca de medicamentos; rastreabilidade dos medicamentos; transporte e armazenamento adequado dos medicamentos?	Sala de Procedimentos Farmácia Consultório Odontológico	Microprocessos Básico	
São realizadas ações vigilância quanto a vacina referente a identificação adequada para evitar troca de frascos?	Sala de vacina Locais externos Unidade de Saúde	Microprocessos Básico	
São realizadas ações vigilância quanto a vacina referente a garantir o transporte seguro das vacinas e armazenamento adequado na sala de vacina e em ações extra muro?	Sala de vacina Locais externos Unidade de Saúde	Microprocessos Básico	

São realizadas ações vigilância quanto a vacina referente a garantir o registro de Erros de Imunização e EAPV (Eventos Adversos Pós Vacinais)?	Sala de vacina Locais externos	Microprocessos Básico	
São realizadas ações vigilância quanto a vacina referente a garantir a rastreabilidade através do registro adequado no cartão de vacina que deve constar nome da vacina, dose aplicada, data da vacinação número do lote, nome do fabricante, identificação do estabelecimento, identificação do vacinador data da próxima?	Sala de vacina Locais externos	Microprocessos Básico	
A equipe adotar Plano de Contingência efetivo para que as vacinas não sejam submetidas a temperaturas inadequadas, fora da faixa +2° C a +8° C?	Sala de vacina	Microprocessos Básico	
Os profissionais estão capacitados para a correta execução dos procedimentos padronizados: prescrição, armazenamento, rastreabilidade, preparo e administração dos medicamentos/vacina?	Auditórios Sala de reuniões e outros	Macroprocessos de Demandas Administrativas	
Os profissionais estão capacitados para a utilização adequada dos medicamentos conforme protocolo para atendimento às condições crônicas prevalentes?	Auditórios Sala de reuniões e outros	Macroprocessos de Demandas Administrativas	
Os profissionais estão capacitados para o uso racional de medicamentos através de prescrição segura, promovendo a redução da polifarmácia em idosos?	Auditórios Sala de reuniões e outros	Macroprocessos de Demandas Administrativas	
Os profissionais estão capacitados para práticas institucionais para seleção, prescrição, desprescrição de medicamentos e estratégias de revisão da farmacoterapia?	Auditórios Sala de reuniões e outros	Macroprocessos de Demandas Administrativas	
Os profissionais estão capacitados para prevenção de eventos adversos envolvendo medicamentos potencialmente inadequados para idosos?	Auditórios Sala de reuniões e outros	Macroprocessos de Demandas Administrativas	

Meta 4: Assegurar procedimentos em paciente e local de intervenção corretos (Adaptado para APS)

Objetivo: Garantir os procedimentos seguros na APS, apoiando a equipe na redução de ocorrências de danos ao paciente, promovendo a intervenção no paciente e local corretos.

Questão avaliativa	Local	Macroprocessos	Escore (0 a 3)
Os profissionais identificam o paciente e o local de intervenção antes do procedimento realizado?	Unidade de Saúde Consultório Odontológico Domicílio	Macroprocessos de Atenção aos Eventos agudos Macroprocessos das Condições Crônicas Macroprocessos de Atenção Preventiva	
Os profissionais realizam atendimento e transferência segura dos principais casos de emergência conforme protocolo: parada cardiorrespiratória, choque anafilático, trauma, entre outros?	Unidade de saúde	Macroprocessos de Atenção aos Eventos agudos	
Os profissionais realizam procedimentos adequados para o pé de risco na pessoa diabética, lesão por pressão, ostomias e outros tipos de lesões crônicas ou agudas?	Unidade de saúde Domicílio	Macroprocessos das Condições Crônicas	
O paciente e cuidador, são capacitados quando necessário, em relação a realização de curativos, prevenção de UPP, sondagem vesical, entre outros procedimentos?	Unidade de saúde Domicílio	Macroprocessos de Demandas Administrativas	
É realizado manutenção preventiva de equipamentos e check list de instrumentos e insumos?	Unidade de saúde	Macroprocessos de Demandas Administrativas	
O plano de cuidado é mantido atualizado?	Unidade de saúde Domicílio	Macroprocessos das Condições Crônicas	

Meta 5: Reduzir o risco de infecções associadas aos cuidados de saúde

Objetivo: Adotar a correta higienização: das mãos e de instrumentais, bem como a esterilização de artigos para prevenir infecções, controlando infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS), visando a segurança do paciente, dos profissionais de saúde e de todos os envolvidos nos cuidados às pessoas usuárias na unidade de saúde e no domicílio.

Questão avaliativa	Local	Macroprocessos	Escore (0 a 3)
A equipe segue a técnica correta e os momentos para higiene das mãos?	Unidade de Saúde Domicílio.	Macroprocessos de Atenção aos Eventos agudos Macroprocessos das Condições Crônicas Macroprocessos de Atenção Preventiva Macroprocessos de Atenção Domiciliar Macroprocessos de Cuidados Paliativos	
A equipe garante as boas práticas de gerenciamento de resíduos?	Unidade de Saúde Domicílio.	Microprocessos Básicos	
A equipe realizar a limpeza e desinfecção de superfície?	Unidade de Saúde Domicílio.	Microprocessos Básicos	
A equipe realizar a desinfecção e esterilização de artigos odontológicos-médico-hospitalares?	Unidade de Saúde	Microprocessos Básicos	
A equipe é capacitada para orientar pacientes e familiares quanto a importância da higienização das mãos, dos alimentos e ambientes, levando em consideração os aspectos sócio e culturais?	Unidade de saúde Domicílio Equipamentos sociais	Macroprocessos de Demandas Administrativas	
A equipe realizar ações de vigilância ambiental e domiciliar para erradicação dos criadouros do <i>Aedes aegypti</i> ?	Unidade de saúde Domicílio Equipamentos sociais Território	Macroprocessos Básicos Macroprocessos de Atenção Preventiva	

Meta 6: Reduzir o risco de quedas e lesões por pressão (LP).

Objetivo: Identificar e intervir para a minimização de quedas na unidade de saúde e domicílio e lesões por pressão envolvendo profissionais de saúde, pacientes e familiares na adoção e operacionalização de novas práticas.

Questão avaliativa	Local	Macroprocessos	Escore (0 a 3)
Os desníveis existentes nos ambientes internos e externos estão identificados e sinalizados?	Unidade de Saúde Domicílio	Intervenções na Estrutura	
Existe acessibilidade com rampas, banheiros adaptados para portadores de deficiência física, grades nas macas, entre outras?		Intervenções na Estrutura	
A equipe orienta os usuários sobre os riscos de queda ao uso de celular durante locomoção?		Macroprocessos de Atenção Preventiva	
A equipe coloca aviso de piso molhado, durante a limpeza da unidade?		Microprocessos Básicos	
A equipe realiza ações educativas para a população quanto a prevenção de quedas na unidade de saúde, domicílio, vias e espaços públicos?	Território. Unidade de Saúde. Domicílio.	Macroprocessos de Demandas Administrativas	
Os profissionais são capacitados para realizar ações para reduzir o risco de quedas na unidade de saúde, domicílio e vias públicas?	Auditórios, sala de reuniões e outros	Macroprocessos de Demandas Administrativas	
Os profissionais são capacitados para a realização de ações para reduzir o risco de lesão por pressão (LPP) em pessoas usuárias acamados e cadeirantes?	Auditórios, sala de reuniões e outros	Macroprocessos de Demandas Administrativas	
Os profissionais são capacitados para utilizar escala de Braden em pacientes com potenciais riscos de desenvolver LPP e propor práticas seguras para prevenção?	Auditórios, sala de reuniões e outros	Macroprocessos de Demandas Administrativas	
Os profissionais são capacitados para utilizar escala de Morse Fall Scale em pacientes com potenciais riscos de queda e propor práticas seguras?	Auditórios, sala de reuniões e outros	Macroprocessos de Demandas Administrativas	
Os profissionais são capacitados para orientar cuidadores para evitar as lesões por pressão em pacientes acamados e em uso de dispositivos médicos	Auditórios, sala de reuniões e outros	Macroprocessos de Demandas Administrativas	

A equipe avalia e identifica os riscos de queda no domicílio, orientando as intervenções adequadas como: Uso de tapetes, móveis, barra...?	Domicílio	Macroprocesso de Atenção domiciliar	
Os profissionais aplicam escala de Braden em pacientes com potenciais riscos de desenvolver LPP e propor práticas seguras para prevenção?	Unidade de saúde Domicílio	Macroprocesso de Atenção domiciliar	
Os profissionais aplicam a escala de Morse Fall Scale em pacientes com potenciais riscos de queda propor práticas seguras?	Unidade de saúde Domicílio	Macroprocesso de Atenção domiciliar	



ANOTAÇÕES

Area for notes with horizontal dotted lines.



ANOTAÇÕES

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

CONASS

CONASEM

CEARÁ

GOVERNO DO ESTADO

COSEMS-CE

CONSELHO DAS SECRETARIAS
MUNICIPAIS DE SAÚDE DO CEARÁ

UMONE

OPAS



COSEMS-CE
CONSELHO DAS SECRETARIAS
MUNICIPAIS DE SAÚDE DO CEARÁ

UMONE



OPAS