

PlanificaSUS

GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES ETAPA 7

AUTOCUIDADO APOIADO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E NA
ATENÇÃO AMBULATORIAL ESPECIALIZADA



VERSÃO PRELIMINAR

PlanificaSUS

ETAPA 7

Autocuidado Apoiado na
Atenção Primária à Saúde e na
Atenção Ambulatorial Especializada



Tiragem: 1ª edição – 2022 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Saúde da Família
Esplanada dos Ministérios, bloco G
Ed. Sede MS – 7º andar
CEP: 70.058-900 – Brasília DF
Fone: (61) 3315-9031

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN

Instituto Israelita de Responsabilidade Social
Av. Brigadeiro Faria Lima, 1.188 – 3º andar
CEP: 01451-001 – São Paulo – SP
Fone: (11) 2151-4573
Site: www.einstein.br

Coordenação:

Ana Alice Freire de Sousa
Larissa Karollyne de Oliveira Santos
Marcio Anderson Cardozo Paresque

Colaboração:

Ana Alice Freire de Sousa
Ana Karina de Sousa Gadelha
Elaine Cristina de Melo Faria
Eliana Tiemi Masuda
Evelyn Lima de Souza
Francisco Timbó de Paiva Neto
Larissa Karollyne de Oliveira Santos
Marcio Anderson Cardozo Paresque
Marco Antônio Bragança de Matos
Michelle Leite da Silva
Rodrigo Silva Amaral
Rubia Pereira Barra
Wagner Fulgêncio Elias

Elaboração de texto:

Eliana Tiemi Masuda
Evelyn Lima de Souza
Francisco Timbó de Paiva Neto
Wagner Fulgêncio Elias

Projeto gráfico e diagramação:

Rudolf Serviços Gráficos

Edição de texto:

Kátia Amorim

Crédito de imagens:

Banco de imagens Einstein

VERSÃO PRELIMINAR

Publicação financiada pelo Projeto de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do SUS (lei n.º 12.101, de 27 de novembro de 2009), por meio da portaria n.º 3.362, de 8 de dezembro de 2017 – Parecer Técnico Inicial Recomendativo de Análise Técnica e Financeira de Projeto no Âmbito do PROADI-SUS nº 2/2021 - CGGAP/DESF/SAPS/MS (0019478128) e despacho SAPS/GAB/SAPS/MS (0019480381).

Ficha Catalográfica

Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein

PLANIFICASUS: GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES – ETAPA 7 – Autocuidado Apoiado na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada / Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde, 2022.
18 p.: il.

1. Autocuidado 2. Letramento em Saúde 3. Sistema Único de Saúde I. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein – SBIBAE.

APRESENTAÇÃO

A Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein (SBIBAE) foi fundada em 1955 e tem como missão oferecer excelência de qualidade no âmbito da saúde, da geração do conhecimento e da responsabilidade social, como forma de evidenciar a contribuição da comunidade judaica à sociedade brasileira. Apresenta quatro pilares principais que orientam o trabalho: Assistência à Saúde, Ensino e Educação, Pesquisa e Inovação e Responsabilidade Social.

O Instituto Israelita de Responsabilidade Social Albert Einstein desenvolve há mais de 20 anos várias atividades relacionadas à gestão de serviços públicos do Sistema Único de Saúde (SUS), além de projetos, por meio do Programa de Apoio ao Desenvolvimento Institucional do Sistema Único de Saúde (PROADI-SUS). Entre eles, está o projeto A Organização da Atenção Ambulatorial Especializada em Rede com a Atenção Primária à Saúde, conhecido como PlanificaSUS e executado pela área de Projetos e Novos Serviços da Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais.

O PlanificaSUS tem como objetivo dar continuidade à implantação da metodologia de Planificação da Atenção à Saúde (PAS), em regiões de saúde das Unidades Federativas que finalizaram a Fase 1 do PlanificaSUS (triênio 2018-2020) e que aderiram a Fase 2 (triênio 2021-

2023), fortalecendo o papel da Atenção Primária à Saúde (APS) e da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) no SUS.

O PlanificaSUS é executado pela SBIBAE, sendo um projeto proposto pelo Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), que apresenta, como área técnica responsável, a Secretaria de Atenção Primária à Saúde do Ministério da Saúde e, como área de atuação, a de Desenvolvimento de Técnicas e Operação de Gestão em Serviços de Saúde e a Coordenação Geral de Garantia de Atributos de Atenção Primária à Saúde do Departamento de Saúde da Família.

A PAS tem como objetivo apoiar o corpo técnico-gerencial das Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde na organização dos macroprocessos da APS e da AAE. Ela permite desenvolver a competência das equipes para o planejamento e a organização da Atenção à Saúde, com foco nas necessidades dos usuários sob sua responsabilidade, baseando-se em diretrizes clínicas, de acordo com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC). Nesse sentido, as atividades do PlanificaSUS podem ser compreendidas como um momento de discussão e mudança no *modus operandi* das equipes e dos serviços, buscando a correta operacionalização de uma dada Rede de Atenção.

O PlanificaSUS Fase 2 pretende fortalecer macroprocessos organizados na primeira fase, além de implantar novos macroprocessos, que serão trabalhados tanto na APS quanto na AAE. Além disso, serão disparadas atividades de planejamento, monitoramento e dispersão em cada etapa apresentada no decorrer do triênio.

Ao longo do triênio, materiais como este Guia para Monitoramento de Indicadores, Guias dos *Workshops*, Guias da Etapa e Notas Técnicas serão disponibilizados com o objetivo de nortear você, profissional de saúde, na execução dos processos de trabalho disparados pelo PlanificaSUS.

Como Guia para Monitoramento de Indicadores da Etapa 7, tenho o objetivo de instrumentalizar você, que faz parte da Equipe PlanificaSUS nos serviços de saúde, a operacionalizar as atividades de monitoramento e avaliação de indicadores de saúde com base nos macroprocessos trabalhados na APS e na AAE durante a Etapa 7 “Autocuidado Apoiado na APS e na AAE”.



SUMÁRIO

■ APRESENTAÇÃO	3
■ APRESENTAÇÃO DO GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES - ETAPA 7..	6
■ CAPÍTULO 7: Autocuidado Apoiado na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada	7
■ INDICADORES DE PACTUAÇÕES INTERFEDERATIVAS	10
Subpopulação de Mulheres, Gestantes e Crianças	10
Subpopulação com Condições Crônicas	13
■ INDICADORES DE MELHORIA DE PROCESSOS..	15
Na APS: Percentual de Usuários em Acompanhamento com Plano de Autocuidado Apoiado Preenchido na APS.	15
Na AAE: Percentual de Usuários em Acompanhamento na AAE e com Plano de Autocuidado Apoiado Compartilhado com a APS..	15
■ PRÓXIMOS PASSOS	16
■ REFERÊNCIAS	18

APRESENTAÇÃO DO GUIA PARA MONITORAMENTO DE INDICADORES - ETAPA 7

O tema central deste capítulo 7 é o “Autocuidado Apoiado na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada”. Nosso objetivo é compreender a relação do Autocuidado Apoiado com os indicadores que estamos monitorando, identificando como a implantação dos processos de Autocuidado Apoiado pode auxiliar equipes e profissionais de saúde na obtenção de resultados que gerem maior valor aos usuários. Também serão propostos alguns indicadores específicos para acompanhamento dos processos de Autocuidado Apoiado.

O Autocuidado Apoiado é considerado elemento necessário para o acompanhamento de usuários com condições crônicas de saúde e para o alcance dos resultados clínicos e funcionais desejados. Assim sendo, sua relação com os indicadores gerenciais e do cuidado de usuários deve ser observada.

As ações de Autocuidado Apoiado têm o objetivo de apoiar a maior autonomia e autorresponsabilidade do usuário, por meio

do uso de tecnologias que deverão ajudá-los a ampliar seus conhecimentos, habilidades e confiança sobre o seu próprio cuidado em saúde. Neste processo, o usuário poderá aprender a melhor forma de cuidar da própria saúde, identificar fatores de risco, sinais de alerta e necessidade de pedir auxílio à sua rede apoio (MENDES, 2012).

Destinamos este Guia de Monitoramento de Indicadores a todos os profissionais de saúde, a fim de promover discussões conjuntas sobre o tema, em uma linguagem facilitada a todos. Auxiliaremos os profissionais a compreender que a melhoria dos indicadores monitorados são resultados da sua atuação nos processos de trabalho, do vínculo com os usuários e da melhoria da assistência prestada. Destacamos também a importância da qualidade dos registros inseridos em sistemas de informações para monitoramento mais fidedigno dos processos de trabalho e de resultado de saúde. Consequentemente, essas ações subsidiariam o planejamento e avaliação dos processos de trabalho da unidade e equipes e seus impactos na saúde.

Para conhecer mais sobre o conceito, processo e as tecnologias relacionadas ao Autocuidado Apoiado, bem como sua relação com o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) [acesse aqui](#) a Biblioteca Virtual do e-Planifica para o conteúdo e as ações da Etapa 7. Acesse também o curso Processo de Tutoria na Planificação da Atenção à Saúde - Autocuidado Apoiado na APS e na AAE por meio [deste link](#)

CAPÍTULO 7:

Autocuidado Apoiado na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada

Relembrando o caminho até aqui...

Toda ação já realizada é muito importante, porque nos conduziu até o momento atual. Os processos de trabalho já iniciados ou implantados fornecem base para a discussão e implantação de novos processos de trabalho, na lógica da melhoria contínua.

Por falar em melhoria contínua, nos processos anteriores vocês discutiram ações com o potencial de organizar e programar o processo de monitoramento e avaliação dos indicadores que estamos acompanhando. Esse processo é fundamental para todas as equipes e profissionais de saúde que desejam progredir na cultura de melhoria contínua para gerar maior valor para os usuários.

Me digam, como tem sido esse monitoramento?



*O caminho tem sido bastante produtivo aqui na UBS. Vou dar um exemplo mais recente: quando acessamos o sistema de informação para o monitoramento do indicador do Previnde Brasil “**Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação**”, vimos que os dados oficiais estavam incoerentes com o*



número de gestantes acompanhadas. Isso nos levou a observar e estudar como estávamos inserindo os dados no e-SUS, até que descobrimos inadequações no registro, como a falta de identificação da consulta com o código de gestante, que foram corrigidas. Agora os dados do sistema condizem com a nossa realidade e conseguimos monitorar que o nosso indicador está refletindo a qualidade do acompanhamento do pré-natal.

Para nós aqui na AAE, também tem sido de grande importância essa discussão. Ao monitorarmos o compartilhamento do cuidado dos usuários de alto e muito alto riscos, conseguimos identificar aquelas equipes da APS que compartilhavam um quantitativo menor em relação às demais de mesmo porte. Ao investigarmos as causas percebemos uma insegurança na estratificação de risco e no manejo, e agora já estamos realizando ações de apoio matricial a essas equipes.

Boas notícias! O monitoramento dos resultados dos indicadores pactuados e dos processos de

trabalho a eles associados permite identificar em que fase estamos na construção dos macroprocessos da APS e da AAE.

Proponho que avancemos um pouco mais, incluindo mais um elemento à discussão dos nossos indicadores. Trata-se do Autocuidado Apoiado, que por si só, já é um dos macroprocessos da APS e um componente fundamental do cuidado na AAE e demais pontos de atenção.

O Autocuidado Apoiado é um tema de grande relevância para o cuidado aos usuários com condições crônicas. A compreensão da dinâmica do Autocuidado nos leva à constatação de que os resultados esperados para o acompanhamento desses usuários não são de responsabilidade única de profissionais e equipes de saúde. O resultado do cuidado é decorrente de uma interação positiva entre os serviços de saúde da APS e AAE, a gestão do sistema ou serviço de saúde e os usuários.

As ações de apoio ao Autocuidado devem ser realizadas para os usuários que apresentam fatores de risco, associados a comportamentos e hábitos de vida modificáveis (nível 2 do MACC), e usuários que já apresentam alguma condição crônica de saúde (níveis 3 a 5 do MACC). O acompanhamento desses usuários deve respeitar as competências de cada nível de atenção: a

APS deve cadastrar, identificar as subpopulações, estratificar e acompanhar todos os usuários e a AAE, de forma compartilhada com a APS, acompanha os usuários com condições crônicas mais complexas (níveis 4 e 5 do MACC).

Como tem sido a implantação das ações do Autocuidado Apoiado para vocês?



Na nossa UBS, a identificação das subpopulações com fatores de risco e com as condições crônicas prioritárias, bem como a estratificação de risco, tem nos ajudado a mapear melhor as necessidades da população. Para a qualificação do cuidado, pactuamos e começamos a estudar algumas ferramentas de Autocuidado Apoiado que já estão sendo iniciadas junto aos usuários de alto e muito alto riscos. Já compartilhamos com a AAE alguns usuários com plano de Autocuidado Apoiado. Estamos bem otimistas!



Aqui na AAE este momento também é de grande estudo e reflexão. Com os fluxos de usuários de alto e muito alto riscos sendo cada vez mais estruturados, estamos investindo na qualificação do atendimento, buscando ampliar o protagonismo e a autonomia do usuário no cuidado. Já recebemos alguns usuários com o plano de Autocuidado Apoiado com cuidado compartilhado pela APS, e já começamos a fazer ações de matriciamento com esse tema. O plano veio junto com as demais informações da ficha de compartilhamento do cuidado pela APS e, quando elaboramos o plano de cuidado aqui na AAE, devolvemos à APS com a nossa contribuição. O compartilhamento de informações dos usuários com a APS tem sido muito importante para a integração entre as equipes, e as informações do Autocuidado nos ajudam a conhecer ainda mais os usuários e programar melhor nossas ações.

De fato, a implantação do macroprocesso de Autocuidado Apoiado pela APS e a qualificação do Autocuidado Apoiado nos processos da AAE são de muita importância para a prática e os resultados de ambas as equipes. Lembrando sempre de que, uma vez que APS e AAE se constituem em um único microsistema clínico, podemos dizer que todos os resultados do cuidado compartilhado são de ambas as equipes em parceria com os usuários.



Mas vocês já pararam para pensar como o tema do Autocuidado Apoiado se relaciona com o conjunto de indicadores que pactuamos e acompanhamos? Além disso: que novos indicadores poderíamos propor e pactuar para acompanharmos as ações e resultados dos processos de Autocuidado Apoiado?

Apresento alguns indicadores possíveis para os profissionais que desejam acompanhar mais aspectos relevantes na implantação e efetivação dos processos de Autocuidado Apoiado:

Indicadores de gestão:

- Percentual de equipes que conhecem as ferramentas de Autocuidado Apoiado.
- Percentual de profissionais de saúde qualificados nas ferramentas de Autocuidado Apoiado selecionadas.
- Percentual de usuários com acesso à informação e educação para o Autocuidado.

Indicadores de processo:

- Percentual de equipes de saúde que já realizam o Autocuidado Apoiado, de acordo com os protocolos estabelecidos.
- Número de ações de apoio matricial/educacional realizadas pela equipe de AAE junto às equipes de APS com o tema do Autocuidado Apoiado.
- Percentual de equipes de APS que participaram de ações de apoio matricial/educacional realizadas pela equipe de AAE com o tema do Autocuidado Apoiado.

Indicadores de resultado:

- Percentual de usuários com planos de Autocuidado Apoiado elaborados e acompanhados e que estão realizando as metas de Autocuidado propostas.
- Percentual de usuários com planos de Autocuidado Apoiado elaborados e acompanhados e que atingiram as metas terapêuticas propostas.

Agora, é importante entendermos como a discussão do Autocuidado Apoiado se relaciona com o monitoramento dos indicadores pactuados, e como ela pode nos ajudar a qualificar ainda mais o conhecimento e atendimento da população.

Continue a leitura para entender melhor, e não se esqueça de que a relação dos indicadores pactuados discutidos se encontra no Anexo 1.

Para saber mais sobre o Previne Brasil, acesse:

Previne Brasil - Novo modelo de financiamento para a APS ✨

NOTA TÉCNICA Nº 3/2022-DESF/SAPS/MS ✨

NOTA TÉCNICA Nº 11/2022-SAPS/MS ✨

Portaria GM/MS nº 102, de 20 de janeiro de 2022 ✨

Veja as Notas Técnicas detalhadas por Indicador do Previne Brasil:

Nota Técnica Nº 1/2022- SAPS/MS ✨ - **Proporção de gestantes com pelo menos seis consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação**

Nota Técnica Nº 2/2022- SAPS/MS ✨ - **Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV**

Nota Técnica Nº 3/2022- SAPS/MS ✨ - **Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na APS**

Nota Técnica Nº 4/2022- SAPS/MS ✨ - **Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS**

Nota Técnica Nº 5/2022- SAPS/MS ✨ - **Proporção de crianças de 1 ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo B e Poliomielite Inativada**

Nota Técnica Nº 6/2022- SAPS/MS ✨ - **Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre**

Nota Técnica Nº 7/2022- SAPS/MS ✨ - **Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre**

Para saber mais sobre o SISPACTO, acesse:

Resolução Nº 8, de 24 de novembro de 2016 ✨

Nota Técnica Nº 20/2021-DGIP/SE/MS ✨

INDICADORES DE PACTUAÇÕES INTERFEDERATIVAS

Vamos falar um pouco sobre o indicador “**Número de usuários cadastrados**” do Previne Brasil. Como vocês identificam que ele tem relação com o Autocuidado?



Quanto ao cadastro eu preciso de ajuda para ver uma relação direta, pois ajudaria a mobilizar ainda mais os profissionais aqui da UBS. O cadastramento é percebido como uma ação gerencial de identificação da população e vinculação à equipe de saúde. Já o Autocuidado é realizado após esse processo. Não é isso?

Os aspectos gerenciais do cadastramento são muito importantes e devem ser sempre considerados, como a escala dos profissionais, o deslocamento e o uso correto do sistema de informação. Entretanto, os profissionais de saúde da APS não devem nunca perder o foco de que a principal função do cadastramento é assistencial: identificar a população adscrita e suas necessidades de saúde para organizar ações de resposta a essas necessidades. E as informações obtidas a partir de um bom processo de cadastramento são muito relevantes para o Autocuidado Apoiado. Por exemplo, a partir do cadastro os profissionais de saúde podem conhecer a faixa etária, o sexo, dados da situação socioeconômica, condições de saúde instaladas, alguns hábitos de risco dos usuários e as subpopulações com condições crônicas.

Sendo assim, o Autocuidado Apoiado tem uma relação direta com o cadastramento. A qualificação e ampliação da cobertura de usuários cadastrados também permite o vínculo com a equipe de saúde, que é um fator relevante na atenção longitudinal ao usuário.



Para nós da AAE esse é um tema importante, pois à medida que avança o cadastramento da população pelas equipes de APS também tende a avançar o número de usuários em cuidado compartilhado.

Em relação ao indicador de “**Proporção de internações por condições sensíveis à Atenção Primária**” do COAP, há estudos que associam a redução deste indicador à prática do Autocuidado Apoiado.

É importante destacar que um ponto fundamental do Autocuidado Apoiado é a disponibilização de informação aos usuários. As informações devem ser repassadas de forma clara e compreensível para o usuário, respeitando sua capacidade de assimilação. Pessoas usuárias bem-informadas têm melhores condições de identificar sinais de risco relacionados a sua condição de saúde, e podem procurar apoio assistencial antes que a gravidade aumente, evitando a internação.

Na lista das condições sensíveis à APS estão presentes também doenças transmissíveis, preveníveis pela vacinação e doenças associadas a comportamentos do usuário, como alimentação

inadequada. Usuários bem-informados poderão adotar comportamentos que reduzam as chances de adoecimento e internação.



Aqui no ambulatório de Atenção Especializada para os usuários com diabetes, nós temos uma ação educacional que orienta a identificar a quantidade de açúcar nos alimentos. O diabetes é uma condição sensível à Atenção Primária e muitas vezes apenas uma informação como essa já é responsável pela melhor qualidade das escolhas alimentares dos usuários e ajuda a evitar agravamentos e internações.



Muito bom! Nós também realizamos orientações relacionadas à Educação em Saúde. E são diversos os espaços que aplicamos essa metodologia como nas consultas, em grupos realizados aqui na unidade, em salas de espera, enquanto os usuários aguardam algum atendimento, entre outras possibilidades.

Subpopulação de Mulheres, Gestantes e Crianças

Quando consideramos a subpopulação de mulheres, dois indicadores estão diretamente associados: “**Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS**” do Previne

Brasil e “**Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária**” do SISPACTO.



Esses indicadores se referem à oferta de determinados serviços, ou procedimentos pelas equipes de saúde, não é? Como a capacidade de Autocuidado pode influenciar nesses casos?

Sim, esses indicadores se referem ao acesso aos serviços e procedimentos. Como vocês se recordam, anteriormente quando falamos sobre acesso, identificamos que, para indicadores de oferta de serviços, como esses, uma pergunta relevante é: “como os usuários procuram os serviços de saúde”?

Quando consideramos esses dois indicadores, a subpopulação de mulheres para o exame citopatológico (25 a 64 anos) e mamografia de rastreamento (50 a 69 anos) são populações de risco para essas condições de saúde, logo, encontram-se no nível 2 do MACC e podem ser alvo de ações de Autocuidado Apoiado.

As ações relacionadas ao Autocuidado Apoiado com estas usuárias podem modificar a forma como elas procuram e utilizam os serviços, uma vez que participando das ações, são maiores as chances de apresentação de comprometimento com a própria saúde e maior aderência ao cuidado proposto. Elas são corresponsáveis pelo cumprimento das agendas de consultas e exames programadas, impactando nos indicadores de acesso e resultados de

saúde. Neste sentido, os serviços também precisam oferecer sustentabilidade das ações relacionadas ao Autocuidado Apoiado oferecidas, verificando aspectos como divulgação, oferta, operacionalização, frequência e metodologia dessas.



Eu me lembro que na época falei desse assunto aqui na UBS: de como é importante acompanharmos a usuária e lembrarmos a ela sobre o agendamento, principalmente se ela estiver trabalhando fora, se tiver que cuidar de filhos pequenos ou algum outro compromisso recorrente. Para as usuárias que possuem ou que adquirem ao longo do tempo maior capacidade de Autocuidado, o absenteísmo em relação aos serviços de saúde e a necessidade de consultas por intercorrências são aspectos que também podem ser beneficiados, além da maior chance de adesão aos cuidados em saúde propostos.

Isso mesmo! Usuários com maior capacidade de Autocuidado apresentam maior adesão aos planos de cuidado e tratamentos propostos. Esse é um fator de qualificação do acesso, pois garante uma melhor utilização dos serviços de saúde (MENDES, 2012).


Em relação à subpopulação de mulheres gestantes, pactuamos e acompanhamos 5 indicadores: “**Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV**”

(Previne Brasil); “**Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado**” (Previne Brasil); “**Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação**” (Previne Brasil); “**Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos**” (SISPACTO) e “**Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência**” (SISPACTO).



Aqui na área de abrangência de nossa equipe de saúde, nós identificamos que algumas usuárias adolescentes, ou até mesmo adultas jovens sentem receio de falar sobre algum tema específico ou de assumirem alguma postura relacionada ao planejamento familiar junto de seus parceiros, ainda que haja muita informação disponível. Há uma recorrente manifestação de medo de serem criticadas ou até abandonadas pelo parceiro.

O Autocuidado Apoiado tem o potencial de ajudar a gestante e demais usuários a identificar fatores detratores e a propor alternativas de soluções para enfrentá-los, apoiados pela equipe de saúde. O professor Eugênio Vilaça Mendes (2012) nos fala que, ainda que as pessoas queiram ter uma vida mais longa e saudável, nem sempre fazem o que é melhor para si mesmas. Há uma lacuna entre o querer e o fazer, que pode ser causada por barreiras práticas como a falta de tempo ou dinheiro para mudar a dieta, ou emocionais e comportamentais, como um episódio depressivo, ambivalência ou falta de confiança na capacidade de mudar.

A ferramenta para o Autocuidado Apoiado “Técnica de Resolução de Problemas”, apresentada na tutoria, é uma estratégia para aplicação Autocuidado Apoiado que pode ser útil em casos como esse, ajudando as mulheres jovens e gestantes a aderirem um comportamento saudável superando possíveis barreiras, como sentimentos de vergonha ou rejeição. É possível acessar esta e outras ferramentas para o Autocuidado Apoiado, na íntegra, bem como o vídeo de orientação para sua aplicação pelo Manual de Organização da Oficina sobre Ferramentas para o Autocuidado Apoiado, disponível na Biblioteca Virtual do e-Planifica 



Em resumo, maior capacidade de Autocuidado implica em melhor qualidade de adesão aos tratamentos de saúde, que por sua vez podem refletir nos resultados dos indicadores relacionados às subpopulações de gestantes e mulheres. Não é isso?

Isso mesmo. A qualidade da comunicação e a autorresponsabilização das usuárias são fatores importantes, que estão associados a melhor utilização dos serviços e podem ser estimulados pelas ferramentas de Autocuidado Apoiado.

Quando consideramos a subpopulação de crianças os indicadores por nós acompanhados são: “**Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada**” (Previne Brasil); “**Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de**

um ano de idade” (SISPACTO); “**Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos**” (SISPACTO) e “**Taxa de mortalidade infantil**” (SISPACTO).



Mas dá para falar em Autocuidado Apoiado para crianças?

Ótima pergunta! Ao mapearmos esses indicadores, pelo ponto de vista do Autocuidado Apoiado, é importante compreendermos que em geral há uma diminuição na capacidade de Autocuidado das crianças, uma vez que há diminuição da autonomia e da autorresponsabilidade que impactam diretamente na capacidade de gerenciamento de sua própria saúde. Essas características vão sendo desenvolvidas com o avançar da idade, estando presentes de maneira esperada e em condições adequadas para desenvolvimento de atitudes nas pessoas adultas.

Assim sendo, ainda que seja possível e desejável realizar ações de Autocuidado Apoiado junto às crianças, nesta subpopulação essas ações devem ser feitas junto aos cuidadores e responsáveis.


As ações de Autocuidado Apoiado, na medida em que apoiam os usuários a adotarem hábitos e comportamentos mais saudáveis, também podem apoiar os responsáveis a adotarem comportamentos e hábitos que contribuam positivamente para a saúde das crianças.

Por exemplo, quando a equipe de saúde atua, junto à gestante e seu parceiro, com ações de Autocuidado Apoiado que resultam em maior adesão ao pré-natal e à programação assistencial pactuada com a equipe, esse pode ser um fator

relevante para a diminuição do número de casos novos de Sífilis em crianças. Outro exemplo é a vacinação em crianças, que podem ser estimuladas a entender a relação da imunização com o Autocuidado em Saúde desde cedo.


Podemos ainda falar sobre a prática de atividade física, fortemente recomendada para crianças e adolescentes. Segundo informações da Sociedade Brasileira de Pediatria, a atividade física para crianças contribui para o enfrentamento da obesidade infantil por, pelo menos, três motivos: primeiro, porque previne a obesidade infantil e doenças relacionadas a ela; em segundo lugar, jovens ativos tendem a se tornar adultos ativos, o que aumenta o gasto energético durante toda a vida e, por último, crianças e adolescentes que se movimentam têm menor chance de desenvolver obesidade depois de crescidos (WEFFORT, 2019).



Por falar em ações para o incentivo à prática de atividade física, você já está sabendo do incentivo financeiro federal de custeio, destinado à implementação de ações de atividade física na Atenção Primária à Saúde (APS) pelos municípios e Distrito Federal? Isso mesmo, ações de Autocuidado Apoiado relacionadas à atividade física poderão ser impulsionadas na APS! Quer saber mais? Acesse a [PORTARIA GM/MS Nº 1.105, DE 15 DE MAIO DE 2022](#)  e fique por dentro da novidade!



Um fator importante, que deve ser trabalhado com pais e cuidadores é o combate às “fake news”, pois sabemos que as informações midiáticas têm muita influência sobre o comportamento das pessoas, não é mesmo? Como a hesitação vacinal dos pais em relação a suas crianças, acreditando que a vacinação causa malefícios.

Sim, isso está correto. Tomemos, como exemplo, o fato que você citou em relação à vacinação: a cobertura vacinal apresentou diminuição importante nos últimos anos (Instituto Butantan, 2022) e parte dessa diminuição deve-se ao chamado “movimento antivacina”, que dissemina notícias falsas, sobre possíveis efeitos adversos da vacinação, que geram insegurança nos responsáveis. As equipes de saúde devem estar atentas aos pais e responsáveis das crianças em sua área de abrangência e apoiá-los, com informações e orientações seguras e com as ferramentas de Autocuidado Apoiado, a tomarem a melhor decisão: de imunizarem as crianças sob sua responsabilidade. Quando pais ou cuidadores procuram os serviços de saúde com dúvidas em relação à conduta a ser adotada no cuidado às suas crianças, a ferramenta “Modelo das Três Conversas”, vista na tutoria, pode ser uma ferramenta muito adequada para apoiar a melhor tomada de decisão. É possível acessar esta e outras ferramentas para o Autocuidado Apoiado, na íntegra, bem como o vídeo de orientação para sua aplicação pelo Manual de Organização da Oficina sobre Ferramentas para o Autocuidado Apoiado, disponível na Biblioteca Virtual do e-Planifica .

Subpopulação com Condições Crônicas

Do conjunto de indicadores que acompanhamos, alguns fazem referência a subpopulações com algumas condições crônicas específicas. Vocês podem me dizer quais são eles?



Do ponto de vista do Autocuidado, essas condições de saúde sofrem muita influência dos comportamentos individuais! Os indicadores são:

- **Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre (Previne Brasil).**
- **Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre (Previne Brasil).**
- **Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (SISPACTO).**

Em relação aos indicadores de pressão arterial aferida e hemoglobina glicada solicitada, explicamos aos usuários com diabetes e hipertensão a importância do comparecimento nas consultas e dos exames de rotina no acompanhamento da sua condição. Além disso, ressaltamos que é possível atingir a estabilização clínica por meio de mudança de hábitos e fortalecimento do vínculo com a unidade para ter uma vida de maior qualidade, mesmo com a condição crônica.



Por exemplo, promovemos o encontro com os usuários com hipertensão e diabetes e sua família para discutir/conversar sobre o Autocuidado Apoiado e sobre a condição de saúde que possuem. É importante o apoio da família nesse processo para que os usuários de condições crônicas consigam atingir a estabilização clínica. A equipe também procura estabelecer o vínculo com seus usuários, mantendo a relação de confiança a fim de apoiar as mudanças de comportamento e hábitos de risco dos usuários com doenças crônicas. As ferramentas para o Autocuidado Apoiado são excelentes estratégias para adoção de comportamentos mais positivos pelos usuários.

Na AAE o acompanhamento dos usuários com condições crônicas de alto e muito alto risco implica também em um acompanhamento das ações de investigação da hemoglobina glicada para as pessoas com diabetes e da pressão arterial para as pessoas com hipertensão. Esse acompanhamento pela APS impacta em toda a rede!

Percebemos que se a APS junto ao usuário, e apoiada por nós da AAE, cumprem com o plano de Autocuidado Apoiado, o próprio ambulatório se beneficia disso, incluindo a mudança no estrato de risco do usuário a longo prazo.

Nesse sentido, o ambulatório apoiaria na gestão do plano de Autocuidado Apoiado para a estabilização do quadro clínico de acordo com cada caso.

Cada indicador acompanhado na APS tem impacto em toda RAS. Da mesma forma, as ações de Autocuidado Apoiado que são conduzidas pela APS e AAE impactam na vida desses usuários em quaisquer outros pontos da rede de atenção à saúde.

Como dissemos anteriormente, são muitas as evidências que associam o Autocuidado Apoiado a melhores resultados sanitários. Um trabalho do Departamento de Saúde do Reino Unido concluiu que o Autocuidado Apoiado diminui: 40% das consultas ao médico de APS; mais de 50% dos atendimentos de urgência; 50% das internações hospitalares; 50% da taxa de permanência em hospitais; 50% no absenteísmo no trabalho; e a utilização de medicamentos (MENDES, 2012). Certamente, todos esses resultados positivos também impactam em redução da taxa de mortalidade prematura.

Além de impactarem nos indicadores, as ações de Autocuidado Apoiado têm o potencial de devolverem ao usuário uma qualidade de vida que antes estava perdida. Vejam um exemplo do Sr. Ildeu, que é acompanhado de forma integrada entre APS e AAE:



Que vídeo emocionante e motivador! Queremos depoimentos como este dos nossos usuários também. Compreendemos que o Autocuidado Apoiado implica em um conjunto de posturas e ações que têm impacto em qualquer condição de saúde, à medida que impacta os usuários e sua relação com a própria saúde e seus fatores condicionantes.

Cabe a nós, profissionais da APS e AAE, a mobilização de conhecimentos e processos de trabalho para a implantação do Autocuidado Apoiado no cotidiano de nossas equipes.

Parabéns por esta constatação! Espero que as reflexões que conduzimos aqui ajudem a cada profissional na compreensão da importância do Autocuidado Apoiado e seu impacto nos indicadores que acompanhamos.



Para fechar com chave de ouro tudo o que conversamos neste capítulo, lembre-se da importância do lançamento dos dados de sua equipe de forma adequada e no local correto nos sistemas de informação do SUS que você já conhece, como o SISAB (https://sisab.saude.gov.br/*)! Só assim, será possível acompanhar pelos indicadores o diagnóstico situacional de saúde da população.

Chegamos ao final deste conteúdo. Que maravilha poder conversar sobre aspectos relacionados ao cuidado em saúde realizado pelo próprio usuário e apoiado por nós, equipe de saúde! Progredimos muito, discutimos os indicadores e sua relação com o Autocuidado Apoiado! Os processos avaliativos podem começar e você tem a missão de divulgar o que aprendeu, conto com você!

INDICADORES DE MELHORIA DE PROCESSOS

Proponho aqui alguns indicadores para acompanhamento das ações de Autocuidado Apoiado na rotina das equipes de saúde da APS e AAE. Eles estão elencados abaixo:

Na APS: Percentual de Usuários em Acompanhamento com Plano de Autocuidado Apoiado Preenchido na APS.

O que mede:

Mede o percentual de usuários que estão sendo acompanhados pela equipe com ações de Autocuidado Apoiado por meio da ferramenta Plano de Autocuidado Apoiado.

Cálculo:

Numerador: Número de usuários em acompanhamento pela equipe de saúde e que possuem plano de Autocuidado Apoiado.

Denominador: Número total de usuários acompanhados que necessitam de ações de Autocuidado Apoiado (subpopulações nos níveis 2 a 5 do MACC).

Fórmula:

$$\left(\frac{\text{Número de usuários acompanhados pela equipe e que possuem plano de autocuidado apoiado}}{\text{Número total de usuários acompanhados que necessitam de ações de Autocuidado Apoiado (subpopulações nos níveis 2 a 5 do MACC)}} \right) \times 100$$

Unidade de medida: Percentual de usuários

Parâmetros: Quanto maior, melhor.

Periodicidade: Mensal

Local de registro: e-Planifica > Etapas > Tutoria PAS > Indicadores

Observações:

É importante que a equipe de saúde tenha clareza de qual é a subpopulação de usuários que deseja acompanhar com este indicador. Veja que quando se delimita a população elegível para o indicador no denominador, fica claro que é a subpopulação identificada nos níveis 2 a 5 do MACC, e não nos níveis da estratificação da condição crônica.

A implantação das ações de Autocuidado Apoiado pode acontecer de forma progressiva, sendo iniciada, por exemplo, pelos usuários de alto e muito alto riscos. O acompanhamento periódico desta ação irá mostrar aos profissionais da equipe, qual o momento para expandir a pactuação deste indicador para uma subpopulação maior, até que chegue no total de usuários cadastrados e elegíveis para o Autocuidado Apoiado.

O Plano de Autocuidado Apoiado é a ferramenta mais indicada para esse monitoramento, porque geralmente é preenchido como resultado de uma ação de Autocuidado Apoiado, que resultou em mobilização do usuário e pactuação de metas de Autocuidado.

Como analisar:

Este indicador não mede a qualidade dos processos de Autocuidado Apoiado e nem seus resultados. Apenas a abrangência de sua implantação, considerando uma população específica.

Assim sendo, sua análise é simples: quanto mais próximo de 100%, melhor.

Na AAE: Percentual de Usuários em Acompanhamento na AAE e com Plano de Autocuidado Apoiado Compartilhado com a APS

O que mede:

Mede o percentual de usuários em acompanhamento compartilhado entre APS e AAE e que possuem plano de Autocuidado Apoiado.

Cálculo:

Numerador: Número de usuários de alto e muito alto risco em acompanhamento compartilhado pelas equipes da APS e AAE e que possuem plano de Autocuidado Apoiado.

Denominador: Número total de usuários de alto e muito alto risco em acompanhamento compartilhado pelas equipes da APS e AAE.

Fórmula:

$$\left(\frac{\text{Número de usuários em acompanhamento compartilhado pelas equipes da APS e AAE e que possuem plano de Autocuidado Apoiado}}{\text{Número total de usuários em acompanhamento compartilhado pelas equipes da APS e AAE}} \right) \times 100$$

Unidade de medida: Percentual de usuários

Parâmetros: Quanto maior, melhor.

Periodicidade: Mensal

Local de registro: e-Planifica > Etapas > Tutoria PAS > Indicadores

Como analisar:

Este indicador não mede a qualidade dos processos de Autocuidado Apoiado e nem seus resultados. Apenas a abrangência de sua implantação, considerando uma população específica: os usuários com condições crônicas de alto e muito alto riscos, cujo cuidado é compartilhado com a APS.

Assim sendo, sua análise é simples: quanto mais próximo de 100%, melhor.



Lembre-se de que as ferramentas de Autocuidado Apoiado, como todas as demais tecnologias assistenciais, necessitam de tempo e estudo para que sua prática seja aperfeiçoada pelos profissionais de saúde. Tenha foco nos resultados esperados e continue estudando-as e aplicando-as junto aos usuários que necessitam.

PRÓXIMOS PASSOS

Qual sua opinião a respeito do Guia para Monitoramento de Indicadores da Etapa 7? Quais observações, exemplos ou orientações foram mais importantes para o fortalecer o acompanhamento dos indicadores pactuados?

O próximo passo é seu! Discuta com seus colegas de equipe as estratégias que podem ser utilizadas para potencializar as ações de Autocuidado Apoiado, e ao mesmo tempo melhorar o monitoramento e os resultados para cada um dos indicadores propostos, e use essas dicas como chave de leitura para o acompanhamento de outros indicadores que você e sua equipe devem acompanhar.

Sempre que julgar necessário, não hesite em recapitular os materiais dos capítulos anteriores e consultar o Guia Introdutório para Monitoramento de Indicadores para relembrar os conceitos-chave do monitoramento e avaliação. Até o próximo capítulo!

Guia para Monitoramento de Indicadores - Etapa 7 | PlanificaSUS

Anexo 1. Indicadores Pactuados

Subpopulação	Nº	Indicadores	Pactuações
Todos os usuários	1	Número de usuários cadastrados.	Previne Brasil
	2	Proporção de internações por condições sensíveis à APS.	COAP
Mulheres	3	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.	Previne Brasil
	4	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária.	SISPACTO
Gestantes	5	Proporção de gestantes com realização de exames para Sífilis e HIV.	Previne Brasil
	6	Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado.	Previne Brasil
	7	Proporção de gestantes com pelo menos 6 consultas de pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação.	Previne Brasil
	8	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias 10 a 19 anos.	SISPACTO
	9	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência.	SISPACTO
Crianças	10	Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por <i>Haemophilus Influenzae</i> tipo b e Poliomielite inativada.	Previne Brasil
	11	Número de casos novos de Sífilis Congênita em menores de um ano de idade.	SISPACTO
	12	Número de casos novos de AIDS em menores de 5 anos.	SISPACTO
	13	Taxa de mortalidade infantil.	SISPACTO
Condições crônicas	14	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.	Previne Brasil
	15	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.	Previne Brasil
	16	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis.	SISPACTO

REFERÊNCIAS

- APS. Previne Brasil. **Manual instrutivo do financiamento da atenção primária à saúde**. Disponível em: < <https://aps.saude.gov.br/gestor/financiamento> >. Acesso em: 06 dez. 2021.
- CURITIBA, Secretaria Municipal de Saúde. **Autocuidado apoiado. Manual do profissional de saúde**. Curitiba: Secretaria Municipal da Saúde, 2012.
- DIGISUS GESTOR. **Nota técnica N° 20/2021-DGIP/SE/MS**. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: < <https://digisusgmp.saude.gov.br/storage/conteudo/694FwffjIjkiWIYI4fqII7bvJS08aYwOxsQjYQT.pdf> >. Acesso em: 06. dez.2021.
- E-GESTOR AB. **Nota técnica de indicadores**. Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: < https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf >. Acesso em: 06 dez. 2021.
- GOV.BR. **Portaria GM/MS n.º 2.254, de 3 de setembro de 2021**. Disponível em: < <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-2.254-de-3-de-setembro-de-2021-343018326> >. Acesso em: 06 dez. 2021.
- INSTITUTO BUTANTAN. **Queda nas taxas de vacinação no Brasil ameaça a saúde das crianças**. Disponível em: < <https://butantan.gov.br/noticias/queda-nas-taxas-de-vacinacao-no-brasil-ameaca-a-saude-das-criancas> >. Acesso em: 12 mai. 2022.
- MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**. Brasília, DF: CONASS. Disponível em: < <https://www.conass.org.br/biblioteca/o-cuidado-das-condicoes-cronicas-na-atencao-primaria-a-saude/> >. Acesso em: 06 dez. 2021.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução nº 8, de 24 de novembro de 2016**. Disponível em: < https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cit/2016/res0008_24_11_2016.html >. Acesso em: 06 dez. 2021.
- WEFFORT, V. R. S. (org.). **Obesidade na infância e adolescência**. Manual de Orientação. 3. ed. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento de Nutrologia, 2019.



PROADI-SUS
Programa de Apoio ao Desenvolvimento
Institucional do Sistema Único de Saúde



ALBERT EINSTEIN
SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA



CONASS
Conselho Nacional de Secretários de Saúde



SUS

MINISTÉRIO DA
SAÚDE



**PÁTRIA AMADA
BRASIL**
GOVERNO FEDERAL

