

PlanificaSUS

**MANUAL PARA UTILIZAÇÃO DO  
INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO  
DOS MACROPROCESSOS**



VERSÃO PRELIMINAR



PlanificaSUS

Manual para utilização do  
instrumento de autoavaliação  
dos macroprocessos



**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  
Site: [aps.saude.gov.br](http://aps.saude.gov.br)

**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](http://www.einstein.br)

**Coordenação:**

Ana Alice Freire de Sousa

**Elaboração de texto:**

Ana Karina de Sousa Gadelha  
Carmem Cemires Bernardo Cavalcante  
Elaine Cristina de Melo Faria  
Érika de Almeida Leite da Silva Teixeira de Souza  
Gilcilene Pretta Cani Ribeiro  
Jackeline da Rocha Vasques

**Colaboração:**

Ana Alice Freire de Sousa  
Francisco Timbó de Paiva Neto  
Larissa Karollyne de Oliveira Santos  
Marcio Anderson Cardozo Paresque  
Marco Antônio Bragança de Matos  
Priscila Rodrigues Rabelo Lopes  
Rubia Pereira Barra

**Projeto gráfico e diagramação:**

Rudolf Serviços Gráficos

**Edição de texto:**

Viviane Zeppelini

**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 n.º 2/2021 - CGGAP/DESF/SAPS/MS (0019478128) e despacho SAPS/GAB/SAPS/MS (0019480381).

Ficha Catalográfica

**Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein**

PLANIFICASUS: MANUAL PARA UTILIZAÇÃO DO INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO DOS MACROPROCESSOS/  
Hospital Israelita Albert Einstein: Diretoria de Atenção Primária e Redes Assistenciais: São Paulo. Ministério da Saúde,  
2023.  
29 p.: il.

1. Avaliação de Processos em Cuidados de Saúde 2. Atenção à 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 Cuidado Público do Sistema Einstein de Saúde 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 aderiram à 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.

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.

O projeto reúne um conjunto de ações educacionais, baseadas em metodologias ativas, voltadas para o desenvolvimento de competências de conhecimento, habilidade e atitude, necessárias para a organização e a qualificação dos processos assistenciais. Propõe-se o desenvolvimento de ações concretas, a partir de um processo de planejamento estratégico e participativo.

O manual para utilização do instrumento de autoavaliação dos macroprocessos tem como objetivo oferecer suporte às equipes estaduais para o planejamento e a execução das atividades que dispararão a avaliação dos macroprocessos nas unidades de APS e AAE da Rede de Atenção à Saúde.

# SUMÁRIO

■ APRESENTAÇÃO . . . . .	3
1 Introdução . . . . .	5
2 Os macroprocessos da Atenção Primária à Saúde . . . . .	5
3 Os macroprocessos da Atenção Ambulatorial Especializada . . . . .	6
3.1. Funções da Atenção Ambulatorial Especializada . . . . .	6
4 Aplicação dos instrumentos . . . . .	8
5 Plano Controle . . . . .	10
REFERÊNCIAS . . . . .	11
■ ANEXOS . . . . .	12
INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO DOS MACROPROCESSOS DA APS . . . . .	12
INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO DOS MACROPROCESSOS DA AAE . . . . .	22

## 1 Introdução

Os macroprocessos são os processos relacionados ao suporte às diferentes demandas da população, além de serem considerados tecnologias leves para organização do processo de trabalho. Os processos de trabalho em saúde são um conjunto de atividades preestabelecidas, que, se executadas em uma sequência determinada, conduzirão a um resultado esperado, o qual assegura o atendimento das necessidades e das expectativas das pessoas usuárias.

Para estabelecer uma nova forma de relação entre a Atenção Primária à Saúde (APS) e a Atenção Ambulatorial Especializada (AAE), é necessário organizar os processos de trabalho para responder, com efetividade e eficiência, às demandas por condições crônicas não agudizadas, estratificadas como complexas e/ou muito complexas, compartilhadas pela APS.

Nesse contexto, os instrumentos de autoavaliação dos macroprocessos da APS e da AAE têm como objetivo permitir às gestões estadual e municipal e às equipes conhecer o estágio em que os serviços se encontram no desenvolvimento dos macroprocessos, podendo identificar os nós críticos e planejar intervenções para a melhoria dos processos.

Vale destacar a importância do papel do tutor como apoio à aplicação do instrumento de autoavaliação, contribuindo com as equipes na identificação das não conformidades e na definição das intervenções. A tutoria fomenta o espírito de aprendizado colaborativo em um processo de compartilhamento de conhecimento.

Espera-se que o instrumento auxilie no planejamento, no monitoramento e na avaliação dos macroprocessos da APS e AAE, subsidiando a autoavaliação enquanto ponto de partida e processo contínuo para a melhoria e a qualidade dos serviços, ressaltando seu caráter pedagógico, reflexivo e problematizador.

## 2 Os macroprocessos da Atenção Primária à Saúde

Na perspectiva da organização do SUS em Redes de Atenção à Saúde (RAS), a APS precisa estar capacitada a desempenhar bem suas funções de resolutividade, coordenação e responsabilização. A implantação das redes temáticas depende da transformação da APS, que deve efetivamente coordenar o cuidado e ser responsável pelo fluxo do cidadão na rede, nos diversos pontos de atenção, considerando o contexto micro e macrorregional e as necessidades do cidadão (MENDES *et al.*, 2019).

Assim, a construção social da APS, ilustrada na Figura 1, é uma proposta prática que aborda formas de reorganizar o trabalho de suas equipes, por meio do desenvolvimento e da implantação das estruturas e dos processos que permitem que a APS ofereça respostas satisfatórias às diferentes demandas da população.

**Figura 1.** A metáfora da casa na construção social da Atenção Primária à Saúde.



Fonte: Mendes *et al.* (2019).

A avaliação dos macroprocessos na APS norteia o planejamento, o monitoramento e a avaliação da implantação de macroprocessos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) com vistas ao desenvolvimento de uma APS capaz de coordenar as RAS.

A aplicação de um instrumento de autoavaliação possibilita verificar o estágio de desenvolvimento dos macroprocessos alcançado pelas UBS, identificar as não conformidades e desenvolver planos para correção das não conformidades ou para melhoria contínua.

No instrumento, para cada macroprocesso, há um conjunto de itens de verificação organizados por tema, que representam padrões de desenvolvimento e implantação das estruturas e dos processos, os quais permitem dar respostas satisfatórias às diferentes demandas da APS. A tabela 1 mostra a distribuição de padrões por macroprocesso.

**Tabela 1.** Distribuição dos padrões de verificação, conforme os macroprocessos e as dimensões

MACROPROCESSOS	PADRÕES
Macroprocessos e Microprocessos Básicos da APS	20
Macroprocessos de Atenção aos Eventos Agudo	4
Macroprocessos de Atenção às Condições Crônicas Não Agudizadas, Enfermidades e Pessoas Hiperutilizadoras	13
Macroprocessos de Atenção Preventiva	7
Macroprocessos de Demandas Administrativas	13
Macroprocessos de Atenção Domiciliar	7
Macroprocessos de Autocuidado Apoiado	7
Macroprocessos de Cuidados Paliativos	5
TOTAL	76

Fonte: elaborada pelos autores.

### 3 Os macroprocessos da Atenção Ambulatorial Especializada

Para atender a essa demanda, é necessário instituir um novo modelo de organização da AAE em rede, denominado modelo do Ponto de Atenção Secundária Ambulatorial (PASA). Sustentado por dois pilares fundamentais, esse modelo apresenta a coordenação do cuidado entre a AAE e a APS e a construção da AAE como um PASA de uma RAS coordenada pela APS (MENDES *et al.*, 2019).

#### 3.1. Funções da Atenção Ambulatorial Especializada

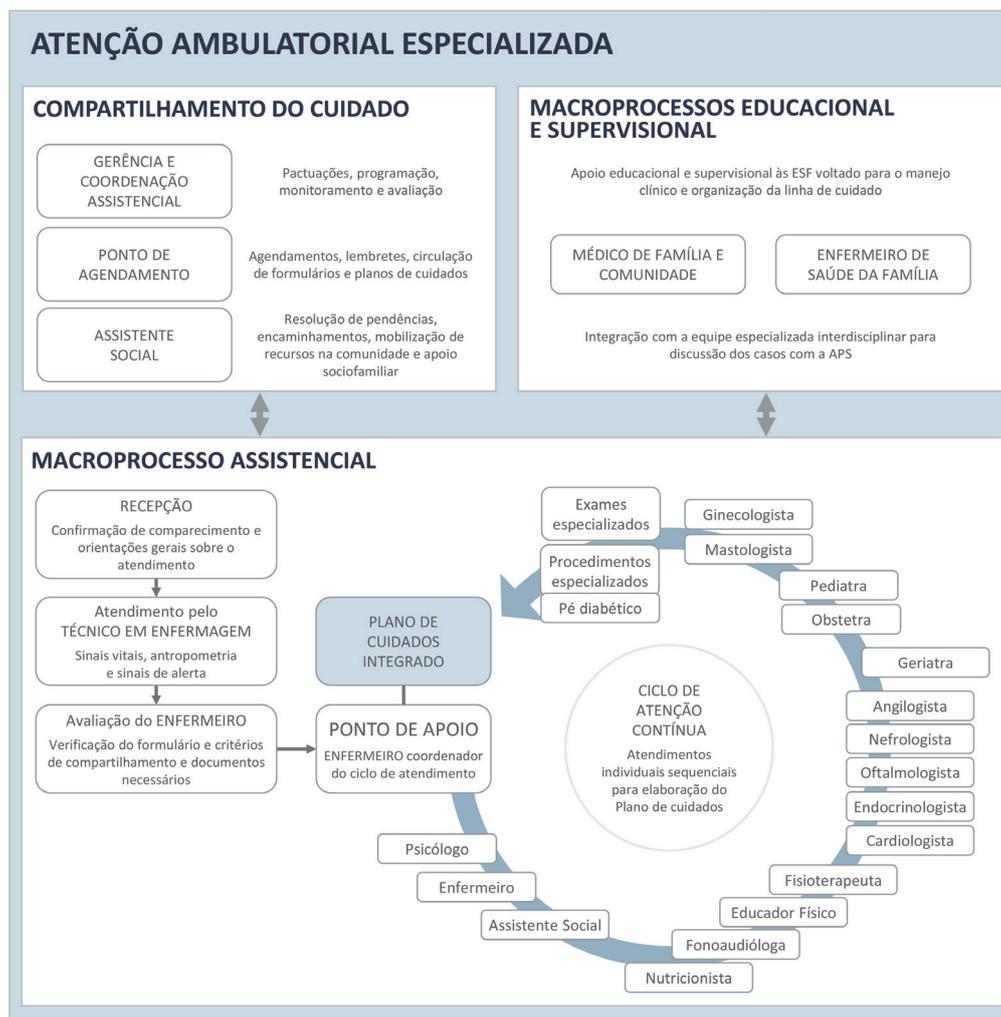
É importante ressaltar que o objetivo principal da AAE é fornecer as melhores respostas às demandas de cuidado de pessoas usuárias com condições de saúde complexas, com foco na estabilização. Dessa forma, o manejo deve ser exclusivo para a subpopulação estratificada com alto e muito alto risco.

Conforme orientações do documento do Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS, 2018, p. 179), os macroprocessos ou funções da AAE podem ser organizados em quatro momentos principais:

- Conhecimento da população.
- Organização dos pontos de atenção da APS e AAE.
- Atenção à condição crônica.
- Integração entre APS e AAE.

A organização dos macroprocessos da AAE (Figura 2) também envolve a utilização de ferramentas relacionadas à assistência, sistemas de apoio e logísticos e a integração entre APS e AAE

Figura 2. Os macroprocessos da Atenção Ambulatorial Especializada.



Fonte: Mendes et al. (2019).

O fluxo de atendimento no ambulatório é organizado segundo os macroprocessos de forma a cumprir as funções do ambulatório especializado, conforme descrito a seguir:

- **Assistencial:** o macroprocesso assistencial no ambulatório de especialidade “significa realizar interconsultas especializadas interdisciplinares para os cidadãos com condições crônicas de alto e muito alto risco encaminhados pela APS, com foco na fase de estabilização dessas condições” e “deve oferecer intervenções de cuidado multiprofissional que sejam centradas no usuário e permitam que ele conheça e se responsabilize pela própria condição de saúde” (CONASS, 2018). Para tanto, deverão acontecer a organização dos ciclos de atenção contínua, prevendo atendimentos individuais, sequenciais, definidos por roteiros específicos e baseados nas diretrizes clínicas para avaliação clínica; os exames complementares e definição de condutas; a elaboração do Plano de Cuidados; a coordenação dos atendimentos e da elaboração do Plano de Cuidado pela equipe e o fechamento pelo enfermeiro do ponto de apoio.
- **Educacional:** qualificar as equipes da APS para a estratificação de risco e o manejo dos cuidados clínicos com os cidadãos com condições crônicas, além de qualificar as equipes da AAE e os usuários. Para as equipes de APS, oferecer apoio matricial, discussões de caso, módulos práticos de habilidade e cursos curtos de estratificação de risco, Plano de Cuidado e plano de autocuidado; para a equipe da AAE, estudos guiados, discussão de casos e participação em congressos e cursos; para o usuário, fazer a acolhida inicial e ofertar a sala de espera.
- **Supervisional:** acompanhar a Linha do Cuidado priorizada, bem como monitorar a execução dos Planos de Cuidados dos cidadãos com condições crônicas de alto e muito alto risco junto às equipes da APS, com as atividades de gestão da condição de saúde; visitas da AAE às UBS e das equipes Saúde da Família (eSF) à AAE; monitoramento cruzado (processos e clínica); monitoramento do Plano de Cuidados e acompanhamento do painel de bordo de indicadores.

- **Pesquisa:** estudar as evidências, a partir dos registros de dados e das experiências nos novos processos de trabalho. Tem por objetivo gerar evidências sobre o manejo de usuários com condições crônicas e seu impacto na estabilização clínica do usuário e nos indicadores finais de morbimortalidade. É uma função transversal junto às demais funções. Para termos o suporte e a garantia da organização e da estruturação dos macroprocessos para que as funções da AAE possam ser executadas no ambulatório especializado, inserimos também o macroprocesso de gestão.
- **Gestão:** refere-se à organização geral do ambulatório, conforme o PASA, com carteira de serviços completa para os serviços a serem ofertados, estrutura adequada de recursos humanos, espaço físico e ambiência, equipamentos, identificação e sinalização, medicamentos e insumos, prontuários dos usuários assim como a gestão da Unidade, de forma a iniciar adequadamente atendimentos como proposto no Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), com território definido e gestão com base populacional.

O instrumento de autoavaliação dos macroprocessos da AAE possui um conjunto de itens de verificação organizados por tema, que representam padrões de desenvolvimento e implantação das estruturas e processos que permitem dar respostas às diferentes demandas da AAE. A tabela 2 mostra a distribuição de padrões por macroprocessos.

**Tabela 2.** Distribuição dos itens de verificação conforme os macroprocessos e as dimensões.

Macroprocessos	Padrões
Gestão	10
Assistencial	27
Educacional	17
Supervisão/Apoio institucional	8
Pesquisa	6
Total	68

**Fonte:** elaborada pelos autores.

#### 4 Aplicação dos instrumentos

A aplicação dos instrumentos possibilita verificar os estágios de desenvolvimento dos macroprocessos alcançados pelos serviços, identificar as não conformidades e desenvolver planos para correção das não conformidades ou para melhoria contínua.

Os instrumentos têm como objetivos:

- Avaliar todos os macroprocessos necessários para implantação/implementação dos serviços.
- Ser uma ferramenta de trabalho com itens que direcionam as equipes na organização dos macroprocessos, de modo a promover a organização do serviço.
- Apoiar a compreensão e a visão por macroprocessos e levar para um plano de ação (da equipe, da gestão do serviço e da gestão municipal, regional e estadual) os itens ainda não concluídos, em um processo de aperfeiçoamento gradativo.

Os instrumentos estão organizados por macroprocesso, conforme o Modelo de Construção Social da Atenção Primária à Saúde e o modelo PASA, propostos por Mendes *et al.* (2019).

Para cada macroprocesso, há um conjunto de processos e itens de verificação, que representa padrões de desenvolvimento e implantação das estruturas e processos, os quais permitem dar respostas satisfatórias.

Os itens apresentam o que se espera em cada macroprocesso. É uma frase afirmativa, declaratória, que expressa a expectativa de ser alcançada e a qualidade esperada em relação ao processo.

Vale ressaltar que o instrumento não aborda todo o universo de saberes e práticas dos pontos de atenção, mas apresenta um conjunto de itens de verificação estratégicos no desenvolvimento de macroprocessos.

Para que a gestão e as equipes do serviço alcancem o padrão de qualidade expresso em cada item de verificação, faz-se necessária a realização de várias atividades menores, porém não menos importantes, mas que não serão abordadas no instrumento.

Já a forma de verificação é uma orientação para se comprovar se o item de verificação foi cumprido e em que escala. Deve ser utilizada pela gestão e pelas equipes no processo de autoavaliação, bem como pelo tutor e/ou avaliador externo.

As formas de verificação permitem o melhor entendimento acerca dos itens, definindo de modo prático o modo de comprovação da execução de determinado processo.

A avaliação será realizada por uma escala de pontuação, permitindo avaliar o grau de adequação da implantação dos processos aos padrões de qualidade apresentados nos itens de verificação de forma qualitativa, bem como a quantificação das respostas, o que oportunizará a análise de classificações gerais por macroprocesso e por etapa.

A escala apresenta cinco categorias, que vão desde o não início da implantação dos processos até sua implantação de modo plenamente satisfatório. As cinco categorias correspondem a cinco escores, variando de zero a quatro pontos, para aplicação de modo particular a cada item de verificação, tendo em vista que não há intencionalidade em compará-los. A figura 3 mostra a escala utilizada no instrumento.

Figura 3. Escala de avaliação.

Avaliação				
Não iniciado	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito satisfatório

Fonte: elaborada pelos autores.

No processo de autoavaliação, as equipes devem escolher a categoria que melhor representa a fase em que se encontra a implantação dos processos, conforme os padrões de qualidade expressos nos itens de verificação.

Na escolha da categoria, deve-se considerar que o **NÃO INICIADO** significa que nenhuma ação foi desencadeada para a implantação do processo ou devido a alguma problemática que esteja impedindo esse início, o que pode estar relacionado com a gestão ou o próprio serviço. Mesmo que a ação já tenha sido discutida, porém ainda não foi desencadeada, é necessário considerar como não iniciada. Caso o processo não exista no contexto do serviço, considerar como não iniciado.

No caso de optar pela categoria **INSATISFATÓRIO**, significa que já foram realizadas algumas ações para a implantação do processo, mas ainda em fase bem inicial e distante do esperado para o processo plenamente implantado. Essa situação é esperada, pois faz parte da progressão e do tempo estimado para a mudança de uma fase para outra. A manutenção nessa categoria pode significar morosidade na implantação, cujas causas precisam ser identificadas e trabalhadas por meio de plano de ação.

A categoria **REGULAR** indica que a implantação está progredindo e gerando dados iniciais para análise, mas precisa de mais esforços para chegar em um patamar aceitável. Considerar um processo que ainda está no “meio do caminho”.

Vale destacar que as categorias **INSATISFATÓRIO** e **REGULAR** são graus de atendimento da situação analisada em relação ao padrão desejado, não sendo possível para a gestão e as equipes apresentar plenamente as comprovações solicitadas nas formas de verificação.

Quanto à categoria **SATISFATÓRIO**, indica que a implantação está bem estruturada e gerando mais dados para análise. Nesse *status*, deve-se considerar que o processo está implantado, porém ainda necessita de ajustes.

A última categoria denominada **MUITO SATISFATÓRIO** representa a consolidação e institucionalização do processo, o que impacta diretamente na melhoria das práticas no respectivo ponto de atenção à saúde. As equipes conseguem atender tudo o que é requisitado nas formas de verificação.

Caso o item de verificação seja relativo a um processo mensurável, pode-se adotar o percentual para direcionar a escolha da categoria, conforme a figura 4.

Figura 4. Escala de avaliação e percentual de conformidade.

AVALIAÇÃO				
NÃO INICIADO	INSATISFATÓRIO	REGULAR	SATISFATÓRIO	MUITO SATISFATÓRIO
0%	1% a 49%	50% a 69%	70% a 99%	100%

Fonte: elaborada pelos autores.

Para reforçar, o escore para avaliação dos itens pode ser considerado da seguinte forma: caso as respostas para todos os itens de verificação sejam “Não”, considerar “**NÃO INICIADO**”. Caso as respostas para todos os itens de verificação sejam “Sim”, considerar “**MUITO SATISFATÓRIO**”.

No caso de 1 a 49% do total de respostas “Sim”, considerar “**INSATISFATÓRIO**”; 51 a 69%, considerar “**REGULAR**”; de 70 a 99%, considerar “**SATISFATÓRIO**”.

A categoria “**INSATISFATÓRIO**” expressa necessidade de aprimoramento da implantação do processo até que os parâmetros sejam alcançados de modo “**MUITO SATISFATÓRIO**”. Por exemplo, forçar uma resposta “**SATISFATÓRIO**” quando a situação é de “quase satisfatória” poderá comprometer ainda mais o desempenho em relação ao padrão desejado. Assim, fazer a escolha certa da categoria indica uma grande chance de, com pouco esforço, modificar o panorama em uma próxima autoavaliação.

Vale ressaltar que a autoavaliação busca reconhecer e valorizar os esforços e resultados da gestão municipal e das equipes na implantação e na implementação dos macroprocessos da APS e AAE, com o intuito de melhor qualificá-la para o cumprimento de sua função de coordenação das Redes de Atenção.

No processo de autoavaliação, as equipes devem escolher a categoria que melhor representa a fase em que se encontra a implantação dos processos, conforme os padrões de qualidade expressos nos itens de verificação.

## IMPORTANTE!

A seguir, algumas questões importantes para que a aplicação e o monitoramento desse instrumento seja um processo leve, adequado e acessível a todos:

- Na aplicação dessa ferramenta, além do tutor, é importante ter a participação das equipes multiprofissionais e do coordenador/gerente do serviço.
- Definir horário protegido, para que os responsáveis da equipe do serviço possam participar.
- Todas as discussões geradas na aplicação da ferramenta oportunizam desenvolvimento de competências e responsabilidades, reflexões, esclarecimentos de dúvidas e busca de mais informações (documentos orientadores disponibilizados e outros), além de alinhamento geral entre os participantes, em um processo dinâmico de educação permanente.
- O instrumento deve ser utilizado continuamente nas várias fases de organização dos macroprocessos ou ciclos de melhoria contínua, assim como ser instrumento de planejamento, monitoramento e avaliação.

## 5 Plano Controle

A autoavaliação é um processo contínuo, que auxilia no planejamento das ações, na identificação das situações-problema a serem enfrentadas e na definição das intervenções necessárias ao alcance dos padrões de qualidade. Nesse sentido, a autoavaliação atua como um dispositivo indutor da reorganização do trabalho da gestão e das equipes.

Os processos autoavaliativos integram-se ao desenvolvimento de planos de ação. Assim, após a aplicação do instrumento, a gestão municipal e as equipes devem analisar os itens classificados como “**SATISFATÓRIO**” e “**MUITO SATISFATÓRIO**”.

Também é importante levar para o Plano Controle todas as questões ainda incompletas ou não iniciadas, ou seja, “**NÃO INICIADO**”, “**INSATISFATÓRIO**” e “**REGULAR**”, no sentido de buscar as soluções e as parcerias necessárias para sua conclusão, identificando, de forma clara, as estratégias para alcançar os objetivos e metas; as ações a serem desenvolvidas; os recursos necessários; o prazo; o responsável e a avaliação dos resultados.

A elaboração de um Plano Controle a partir das não conformidades identificadas durante a aplicação do instrumento de autoavaliação é um dos grandes diferenciais para a implantação de todos os macroprocessos da APS e AAE.

O Plano Controle passa a ser uma importante ferramenta de qualidade (PDSA [Planejar-Fazer-Checar-Agir] e a Matriz 5W2H) e de fácil aplicabilidade. Nele, são descritas as estratégias para alcançar os objetivos e metas, as ações a serem desenvolvidas, os recursos necessários, o prazo, o responsável e a avaliação dos resultados.

Sugerimos, ainda, organizar as ações do Plano Controle identificando a numeração do item do instrumento, para facilitar a mudança de *status* quando estiver concluída a ação.

É de suma importância monitorar a execução do plano, bem como analisar a evolução dos resultados alcançados por meio dessas intervenções, mas se faz necessário um intervalo de tempo suficiente entre uma autoavaliação e outra, para que seja executada parte do plano e já se identifique um progresso na próxima autoavaliação.

O plano deve ser de conhecimento da gestão municipal e das equipes, representando o compromisso mútuo e salvaguardando as competências e a governabilidade de cada uma das partes em sua execução.

## REFERÊNCIAS

Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). **Conass Documenta 31 – Planificação da Atenção à Saúde: um instrumento de gestão e organização da Atenção Primária e da Atenção Ambulatorial Especializada nas Redes de Atenção à Saúde**. Brasília, DF: Conass, 2018. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/caderno-conass-documenta-n-31/>

MENDES, E. V. *et al.* **A construção social da Atenção Primária à Saúde**. 2. ed. Brasília, DF: Conselho Nacional de Secretários de Saúde, 2019. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude-2a-edicao/>

# ANEXOS

## INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO DOS MACROPROCESSOS DA APS

MACROPROCESSOS	PROCESSO	PADRÃO	FORMAS DE VERIFICAÇÃO
<b>MACROPROCESSOS BÁSICOS</b>	<b>Territorialização</b>	A unidade possui definida sua área de abrangência (áreas/microáreas) atualizada.	1. Existe roteiro para territorialização. 2. São consideradas as barreiras de acesso. 3. Existe periodicidade para atualização da área de abrangência (pelo menos uma vez ao ano). 4. Possui o mapa inteligente do território definido. 5. Possui documento do diagnóstico do território de abrangência da equipe com dados demográficos, socioeconômicos, culturais, ambientais e epidemiológicos com a data da última atualização.
		A equipe estabelece parcerias com conselhos, entidades e/ou lideranças comunitárias voltadas ao cuidado da população do território.	1. Há conselhos, entidades e/ou lideranças comunitárias identificados pela equipe. 2. Todos os membros da equipe conhecem os conselhos, entidades e/ou lideranças comunitárias. 3. Algum membro da equipe realizou alguma ação e/ou reunião integrada aos conselhos, entidades e/ou lideranças nos últimos 6 meses. 4. Há evidência das ações realizadas. 5. As ações são divulgadas no quadro de avisos da unidade e atualizadas pelo menos a cada 6 meses.
	<b>Cadastro familiar e individual</b>	A equipe realiza o cadastro das famílias e indivíduos da sua área de abrangência, mantendo-o atualizado.	1. Existe padrão para realização do cadastro. 2. O cadastro de famílias e indivíduos por microárea e área é registrado em ficha eletrônica de cadastro ou e-SUS. 3. O cadastro compreende todos os domicílios habitados, com atualização no último ano. 4. O cadastro contempla o registro do CPF. 5. A periodicidade de análise dos cadastros é, pelo menos, trimestral.
	<b>Identificação das subpopulações alvo com fatores de risco ou condições de saúde</b>	As subpopulações com condições crônicas estão identificadas por microáreas.	1. Existem instrumentos para identificação das subpopulações. 2. Existe periodicidade para identificação das subpopulações. 3. As subpopulações identificadas são analisadas conforme prevalência de condições de saúde. 4. A vigilância epidemiológica apoia-se nessa análise. 5. Possui registro. 6. As subpopulações estão sinalizadas no mapa inteligente.
	<b>Estratificação da vulnerabilidade familiar</b>	A equipe estratifica a vulnerabilidade das famílias cadastradas na área de abrangência e sinaliza no mapa inteligente.	1. Existe instrumento para estratificação da vulnerabilidade familiar. 2. Existe periodicidade para estratificação da vulnerabilidade familiar. 3. As famílias estão sinalizadas no mapa inteligente, conforme sua vulnerabilidade.
	<b>Programação e monitoramento das subpopulações alvo com fatores de risco ou condições de saúde</b>	A equipe realiza a programação do cuidado, a partir das necessidades das subpopulações alvo com condições de saúde identificadas e estratificadas por risco.	1. A equipe programa o cuidado a partir da necessidade da população, conforme a estratificação de risco, garantindo o acesso. 2. A equipe define o número de consultas, periodicidade, relação de exames e compartilhamento do cuidado. 3. Existe programação na agenda dos retornos e garantia de atendimento das demandas espontâneas. 4. A programação do cuidado das subpopulações alvo com fatores de risco ou condições de saúde são monitoradas periodicamente pelas equipes. 5. Possui registro.

	<b>Agenda de atendimentos</b>	<p>A equipe elabora a agenda prevendo atividades assistenciais, educacionais e administrativas.</p> <p>O agendamento é realizado conforme a necessidade da população.</p> <p>A equipe realiza a gestão da agenda.</p>	<p>1. A equipe possui agenda com distribuição das atividades assistenciais, educacionais e administrativas. 2. É avaliada a capacidade operacional da equipe, conforme necessidade da população. 3. Possui plano de contingência para ausência dos profissionais.</p> <p>1. São ofertadas opções de dias e horários para o agendamento do usuário conforme sua disponibilidade e preferência, buscando otimizar sua vinda à unidade para o atendimento de todas as suas necessidades. 2. O agendamento ocorre no mesmo dia ou, no máximo, em 1 dia útil. 3. A equipe estabelece ação para quando o agendamento está superior a 1 dia útil. 4. As consultas são confirmadas com 72 horas de antecedência.</p> <p>1. São monitoradas as vagas ofertadas para consultas programadas e que não foram preenchidas (perda primária). 2. Existe registro dos faltosos (absenteísmo). 3. Realiza busca ativa. 4. Realiza estudos sobre o absenteísmo e a perda primária, definindo metas. 5. A equipe estabelece ações quando a perda primária e o absenteísmo ultrapassam as metas estabelecidas.</p>
<b>MICROPROCESSOS BÁSICOS</b>	<b>Farmácia</b>	A equipe cumpre os procedimentos destinados ao armazenamento, dispensação e administração de medicamentos, conforme padronizado.	<p>1. Possui procedimentos padronizados para armazenamento, dispensação e administração de medicamentos. 2. Possui procedimentos padronizados para medicamentos controlados e de alta vigilância. 3. O procedimento para administração de medicamentos contempla a segurança na prescrição, uso e administração de medicamento (Meta 3). 4. A equipe conhece esses procedimentos. 5. Foi capacitada para sua execução. 6. É realizada a rastreabilidade de medicamentos dispensados ao usuário. 7. Realiza a intervenção farmacêutica. 8. É realizado o controle de validade de todos os medicamentos, inclusive os armazenados em estoques satélites, como o carro de emergência. 9. Possui planos de contingência. 10. A equipe conhece os planos de contingência. 11. São monitorados os possíveis incidentes que ocorrem nos processos da farmácia. 12. É realizada notificação de farmacovigilância. 13. São acompanhadas as notificações de farmacovigilância</p>
	<b>Vacinação</b>	A equipe cumpre os procedimentos para vacinação, com objetivo de garantir a segurança e a qualidade no cuidado ao usuário.	<p>1. Possui procedimento padronizado (POP) para administração dos imunobiológicos, conforme normas técnicas, contemplando as metas internacionais de segurança do paciente. 2. Possui procedimento padronizado para registro das informações relacionadas à aplicação dos imunobiológicos. 3. Possui procedimento padronizado para armazenamento dos imunobiológicos, inclusive os frascos abertos. 4. Realiza levantamento para busca ativa de usuários faltosos. 5. Realiza controle de estoque. 6. Gerencia a rede de frios. 7. Possui planos de contingência. 8. A equipe conhece os POP's e os planos de contingência. 9. A equipe está capacitada para aplicação dos POP's. 10. São monitorados os eventos adversos pós-vacinação. 11. São monitorados os possíveis incidentes que ocorrem no processo de vacinação na unidade.</p>
	<b>Procedimentos terapêuticos</b>	A equipe cumpre os procedimentos, conforme a carteira de serviços da unidade, com objetivo de garantir a segurança e a qualidade no cuidado ao usuário.	<p>1. A carteira de serviços contempla procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde e município. 2. Existe local exclusivo para a realização dos procedimentos. 3. Possui procedimento padronizado (POP) para os procedimentos realizados na unidade, contemplando as metas internacionais de segurança do paciente. 4. A equipe conhece os POP's. 5. A equipe está capacitada para aplicação dos POP's. 6. São monitorados os possíveis incidentes que ocorrem, relacionados aos procedimentos que são realizados.</p>

<b>Curativo</b>	A equipe realiza curativos, conforme a carteira de serviços da unidade, com objetivo de garantir a segurança e a qualidade no cuidado ao usuário.	1. A carteira de serviços contempla procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde e município. 2. Existe local exclusivo para a realização de curativos. 3. Possui procedimento padronizado (POP) para a realização de curativo, contemplando as metas internacionais de segurança do paciente. 4. A equipe conhece o POP. 5. A equipe está capacitada para aplicação do POP. 6. São monitorados os possíveis incidentes que ocorrem relacionados ao curativo.
<b>Coleta de exames</b>	A equipe cumpre os procedimentos para coleta de exames, conforme a carteira de serviços da unidade, com objetivo de garantir a segurança e a qualidade no cuidado ao usuário.	1. A carteira de serviços contempla procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde e município. 2. Existe local exclusivo para a realização de coleta de exames. 3. A coleta de exames ocorre diariamente, por livre demanda. 4. Possui procedimento padronizado (POP) para a realização de coleta de exames, contemplando as metas internacionais de segurança do paciente. 5. A equipe conhece o POP's. 6. A equipe está capacitada para aplicação do POP's. 7. Existe o monitoramento do número de solicitações por profissional prescritor e total de exames realizados (prevenção quaternária). 8. São monitorados os possíveis incidentes que ocorrem relacionados à coleta de exames.
<b>Higiene e limpeza</b>	A equipe cumpre os procedimentos destinados a higiene e limpeza da unidade, para assegurar a desinfecção das áreas críticas, semicríticas e não críticas, promovendo um ambiente seguro para a prática assistencial.	1. Possui padronização dos produtos para limpeza e higiene dos serviços de saúde nas áreas de atendimento ao usuário. 2. Possui protocolo de diluição de produtos e está disponível nos DML's. 3. Possui procedimentos para higienização conforme criticidade das áreas (não crítica, semicrítica e crítica). 4. Possui procedimento definido para checagem diária das rotinas de limpeza (concorrente e terminal), especialmente nas unidades assistenciais. 5. Está disponibilizado as FISPQs (Ficha de Informe de Segurança de Produtos Químicos) para a totalidade dos produtos químicos utilizados na unidade. 6. Possui plano de contingência. 7. A equipe conhece o plano de contingência.
<b>Gerenciamento de resíduos</b>	A equipe cumpre com as determinações do plano de gerenciamento de resíduos.	1. Possui Plano de Gerenciamento de Resíduos dos Serviços de Saúde (PGRSS) atualizado. 2. A equipe conhece o PGRSS. 3. O PGRSS está disponível para toda a equipe. 4. Possui abrigo de lixo (comum, infectante e reciclado) fechado, com parede e piso laváveis, proteção contra vetores e local para higienização dos carrinhos. 5. O descarte está adequado, conforme o PGRSS. 6. A equipe monitora as falhas no processo de gerenciamento de resíduos. 7. Realiza ações de melhoria.
<b>Higienização e esterilização de materiais</b>	A equipe cumpre os procedimentos destinados a higienização e esterilização dos materiais processados na unidade, com objetivo de garantir a segurança e a qualidade no cuidado ao usuário.	1. Possui procedimentos padronizados para pré-limpeza, limpeza, preparo, desinfecção, descontaminação e esterilização dos materiais. 2. O fluxo é unidirecional (área suja/ expurgo) para área limpa/ sala de esterilização). 3. Possui procedimento para o armazenamento dos materiais processados. 4. É realizada a avaliação da eficácia da esterilização por meio de testes (físico, biológico e químico). 5. Possui procedimento definido para guarda e armazenamento dos controles de esterilização (biológico e químico). 6. É realizada a rastreabilidade dos materiais em circulação na unidade. 7. Todos os materiais são inventariados. 8. Todos os materiais possuem identificação com nome do material, lote, data de processamento, validade, nome e número do conselho do profissional. 9. Possui plano de contingência. 10. A equipe conhece o plano de contingência. 11. A equipe conhece todos os procedimentos padronizados. 12. A equipe foi capacitada. 13. São monitorados possíveis incidentes relacionados ao processo de higienização e esterilização de materiais.

	<b>Recepção</b>	A equipe da recepção está capacitada e tem uma rotina estabelecida.	1. Possui procedimento padronizado (POP) para os processos realizados pela recepção, contemplando a identificação correta do paciente (Meta 1) e a comunicação entre profissionais de saúde (Meta 2). 2. A equipe conhece os POP's. 3. São monitorados os possíveis incidentes que ocorrem relacionados à recepção.
		Os prontuários individuais e/ou familiares estão organizados adequadamente.	1. Há prontuário eletrônico. 2. A equipe está treinada para utilização do sistema de prontuário eletrônico. 3. Há POP para atualização cadastral. 4. A equipe da recepção atualiza os dados a cada nova consulta e/ou procedimento. 5. A equipe realiza pré-cadastro quando não existe o cadastro da pessoa usuária. 6. A equipe notifica quando há inconsistência no sistema. 7. A equipe controla a boa prática a partir de indicadores de qualidade. 8. A equipe mantém o sigilo das informações, considerando a Lei Geral de Proteção dos Dados.
	<b>Fluxos de atendimento</b>	Os fluxos internos da unidade estão definidos para os diversos tipos de demanda, pactuados pela equipe e são de conhecimento da população.	1. Possui os fluxos internos definidos, contemplando as metas internacionais de segurança do paciente. 2. A equipe conhece os fluxos. 3. A equipe está capacitada para execução dos fluxos. 4. A equipe divulga/orienta os fluxos para a população. 5. A equipe monitora tempo de espera para chamado para atendimento. 6. A equipe monitora tempo de permanência da pessoas usuárias no serviço.
<b>MACROPROCESSOS DE ATENÇÃO AOS EVENTOS AGUDOS</b>	<b>Atenção aos usuários com eventos agudos</b>	A equipe cumpre o fluxo para atendimento aos eventos agudos ou condições crônicas agudizadas em tempo oportuno, considerando o compartilhamento do cuidado com outros pontos de atenção da rede, se necessário.	1. Possui fluxo implantado para atendimento aos eventos agudos ou condições crônicas agudizadas, considerando outros pontos de atenção. 2. A equipe conhece o fluxo implantado. 3. A equipe foi capacitada para execução do fluxo. 4. O fluxo considera o transporte sanitário para o compartilhamento do cuidado com outros pontos da rede. 5. Possui o registro do atendimento ao usuário em prontuário. 6. São monitorados os possíveis incidentes que ocorrem relacionados ao atendimento ao evento agudo.
		A equipe cumpre os protocolos de atendimento aos eventos agudos e condições crônicas agudizadas, de acordo com os protocolos de suporte básico e avançado de vida, garantindo a segurança e a qualidade no cuidado ao usuário.	1. Possui Time de Resposta Rápida implantado, responsável pelo atendimento imediato de eventos agudos na unidade. 2. A equipe conhece os protocolos de suporte básico e avançado de vida. 3. A equipe foi capacitada para execução dos protocolos de suporte básico e avançado de vida. 4. A equipe aciona o Time de Resposta Rápida, de acordo com a gravidade identificada. 5. São monitorados os possíveis incidentes ou eventos adversos que ocorrem.
		A equipe cumpre os critérios para a prática segura para o transporte de usuários a outros pontos de atenção da rede, em tempo oportuno.	1. Possui fluxo para acionamento do transporte sanitário. 2. Possui pactuação dos tempos de atendimento dos serviços de transporte sanitário, conforme gravidade do usuário. 3. O transporte sanitário é garantido a todos os usuários que necessitam ser compartilhados com outros pontos de atenção, independente da gravidade do caso. 4. São monitorados os tempos de atendimento dos serviços do transporte sanitário. 5. São monitorados os possíveis incidentes que ocorrem.
		A equipe faz a vigilância de usuários com eventos agudos e condições crônicas agudizadas, iniciando e/ou reavaliando o acompanhamento longitudinal.	1. Possui registro no prontuário dos usuários com evento agudo e com condição crônica agudizada. 2. A equipe realiza o acompanhamento desses usuários. 3. A equipe realiza busca ativa de usuários de condições crônicas agudizadas que realizaram atendimento em outros serviços da rede. 4. A equipe monitora os casos de eventos agudos por alguma condição imunoprevenível ou outras doenças infectocontagiosas. 5. São monitorados os possíveis incidentes ou eventos adversos que ocorrem.

**MACROPROCESSOS DE ATENÇÃO ÀS CONDIÇÕES CRÔNICAS NÃO AGUDIZADAS, ENFERMIDADES E PESSOAS HIPERUTILIZADORAS**

<p><b>Atenção aos usuários com condições crônicas</b></p>	<p>A equipe realiza rotineiramente a estratificação de risco dos usuários com condições crônicas no território, de acordo com as diretrizes clínicas.</p>	<p>1. Possui instrumento padronizado para estratificação de risco dos usuários com condições crônicas. 2. A equipe foi capacitada para aplicação do instrumento. 3. A equipe utiliza o instrumento para estratificação de risco. 4. Possui registro da estratificação de risco no prontuário dos usuários com condições crônicas. 5. A equipe monitora os incidentes relacionados ao processo de estratificação de risco. 6. A população estratificada é analisada conforme prevalência de condições de saúde. 7. A vigilância epidemiológica apoia-se nessa análise. 8. A equipe propõe ações para melhoria do processo de estratificação de risco.</p>
	<p>A equipe realiza a gestão do cuidado para acompanhamento dos usuários com risco habitual e intermediário.</p>	<p>1. A equipe realiza ações para os usuários com condições de saúde de risco habitual e intermediário. 2. A equipe solicita avaliação de especialista, conforme diretriz clínica para risco habitual e intermediário. 3. A equipe solicita, quando necessário, outras demandas (ex.: exames) para garantia do cuidado aos usuários com risco habitual e intermediário. 4. A equipe monitora os encaminhamentos aos especialistas ou das outras demandas, para garantia do atendimento em tempo oportuno. 4. Possui registro em prontuário.</p>
	<p>A equipe realiza a gestão de caso para acompanhamento dos usuários com alto e muito alto risco.</p>	<p>1. Possui critérios definidos para gestão de caso (alto e muito alto risco). 2. A equipe conhece os critérios definidos. 3. A equipe foi capacitada para realização da gestão de caso. 4. Possui registro em prontuário.</p>
	<p>A equipe de referência elabora, compartilha e monitora o plano de cuidado dos usuários com condições crônicas, atuando de forma interprofissional.</p>	<p>1. O plano de cuidados é elaborado, compartilhado e monitorado de forma interprofissional. 2. Possui registro em prontuário da discussão dos casos dos usuários com condições crônicas. 3. Possui registro do plano de cuidado elaborado.</p>
	<p>A equipe utiliza rotineiramente as tecnologias voltadas para a mudança de comportamento.</p>	<p>1. Possui tecnologias padronizadas voltadas para mudança de comportamento aos usuários com condições crônicas (ex.: atenção compartilhada em grupo, grupo operativo, autocuidado apoiado e grupo de pares). 2. Possui, no mínimo, uma tecnologia implantada. 3. A periodicidade de realização é, no mínimo, mensal. 4. A equipe conhece essas tecnologias. 5. A equipe foi capacitada para sua utilização. 6. A equipe utiliza. 7. Possui registro da utilização das tecnologias.</p>
	<p>A equipe utiliza rotineiramente os serviços de teleassistência para discussão de caso e/ou segunda opinião.</p>	<p>1. A equipe foi capacitada para utilização do serviço de teleassistência. 2. Possui registro em prontuário do usuário referente ao serviço de teleassistência.</p>
<p><b>Atenção às pessoas hiperutilizadoras</b></p>	<p>A equipe identifica, avalia e acompanha rotineiramente as pessoas hiperutilizadoras.</p>	<p>1. A equipe possui instrumento para identificação de pessoas hiperutilizadoras na unidade. 2. Possui periodicidade para identificação destes usuários. 3. A equipe conhece e utiliza o instrumento. 4. Há discussão de caso com toda a equipe de vinculação destas pessoas hiperutilizadoras. 5. A equipe elabora plano de cuidado de acordo com os problemas identificados, contemplando aspecto clínico, funcional e psicossocial. 6. Possui registro em prontuário.</p>

	<b>Integração com a atenção ambulatorial especializada</b>	A equipe compartilha o cuidado de usuários de alto e muito alto risco com a equipe da atenção especializada, conforme critérios estabelecidos nas diretrizes clínicas.	1. Possui fluxo para compartilhamento do cuidado estabelecido com a equipe do ambulatório. 2. A equipe conhece o fluxo. 3. A equipe foi capacitada para aplicação do fluxo. 4. Possui o registro dos usuários de alto e muito alto risco compartilhados com a equipe da atenção especializada. 5. A equipe monitora os incidentes relacionados ao processo de compartilhamento do cuidado. 6. A equipe propõe ações para melhoria do processo de compartilhamento do cuidado.
		A equipe tem uma interação e comunicação rotineira com a equipe ambulatório, utilizando de estratégias formais e informais.	1. Possui meios de comunicação padronizados. 2. A equipe conhece esses meios de comunicação. 3. A equipe utiliza esses meios. 4. Possui registro da interação com o ambulatório nos últimos 6 meses.
		A equipe realiza o agendamento direto dos usuários de alto e muito alto risco com a equipe especializada.	1. Possui o registro dos agendamentos dos usuários de alto e muito alto risco por meio eletrônico e/ou telefone, realizado diretamente pela equipe.
		A equipe orienta o usuário de alto e muito alto risco sobre o atendimento no ambulatório de atenção especializada.	1. Possui instrumento padronizado para o compartilhamento do cuidado com o ambulatório. 2. O instrumento contempla informações para o atendimento do usuário no ambulatório. 3. A equipe conhece o instrumento. 4. A equipe foi capacitada para utilizar o instrumento. 5. Possui registro em prontuário das orientações realizadas ao usuário.
		A equipe acompanha os usuários de alto e muito alto risco, compartilhados com o ambulatório de atenção especializada.	1. Possui instrumento padronizado para acompanhamento dos usuários compartilhados. 2. A equipe conhece o instrumento. 3. Possui controle de comparecimento dos usuários de alto e muito alto risco ao ambulatório de atenção especializada. 4. Possui controle dos usuários que retornaram para a unidade após o atendimento no ambulatório para validação do plano de cuidado. 5. Possui registro em prontuário.
		A equipe realiza o matriciamento com as equipes eMulti e equipes de outros pontos de atenção da rede conforme a necessidade.	1. Existe programação de atendimentos na agenda das equipes. 2. A equipe define em conjunto com as equipes matriciadoras, os usuários elegíveis de difícil manejo. 3. Possui registro em prontuário.
<b>MACROPROCESSOS DE ATENÇÃO PREVENTIVA</b>	<b>Prevenção primária</b>	A equipe monitora a cobertura vacinal das populações-alvo, de acordo com o calendário de imunização vigente.	1. A equipe possui relatório de monitoramento de vacinação das populações-alvo. 2. A equipe monitora a cobertura vacinal. 3. A equipe analisa criticamente os resultados da cobertura vacinal. 3. São propostas ações para melhoria da cobertura vacinal. 4. Possui registro (ex.: ata de reunião).
		A equipe desenvolve ações voltadas para a promoção de saúde de acordo com o perfil epidemiológico identificado no território, com ênfase em atividade física, prevenção de doenças crônicas, alimentação saudável, prevenção do tabagismo, álcool e outras drogas.	1. Possui cronograma de ações para promoção de saúde, de acordo com o perfil epidemiológico do território (ex.: grupos). 2. Possui registro (ex.: lista de presença, ata de reunião).
		A equipe realiza a vigilância epidemiológica para possíveis surtos, preveníveis por meio de vacinação ou não.	1. A equipe realiza ações para prevenção de condições relacionadas à doenças sazonais/arbovirose. 2. A equipe conhece todos os sistemas de notificação. 2. A equipe realiza a notificação. 3. Possui registro da notificação. 4. A equipe realiza o acompanhamento dos casos notificados e comunicantes até seu desfecho (alta, cura, óbito) junto com a vigilância. 5. A equipe realiza ações para redução dos casos notificados. 6. Possui registro das ações para os casos de surtos.

	<b>Prevenção secundária</b>	A equipe realiza ações para detectar condições de saúde em estágio inicial, muitas vezes em estágio subclínico, no indivíduo ou na população, facilitando o diagnóstico definitivo, o tratamento e reduzindo ou prevenindo sua disseminação.	1. Possui cronograma de ações para prevenção de condições de saúde, de acordo com o perfil epidemiológico do território. 2. Possui registro (Ex.: lista de presença, ata de reunião).
		A equipe desenvolve ações voltadas para rastreamento de câncer e outras condições de saúde.	1. Possui cronograma de ações para rastreamento de câncer e outras condições de saúde. 2. Possui registro (ex.: lista de presença, ata de reunião).
	<b>Prevenção terciária</b>	A equipe realiza ações para redução de prejuízos funcionais consequentes de condições de saúde agudas ou crônicas, incluindo reabilitação aos usuários.	1. Possui cronograma de ações para prevenção de condições de saúde, de acordo com o perfil epidemiológico do território. 2. Possui registro (Ex.: lista de presença, ata de reunião).
	<b>Prevenção quaternária</b>	A equipe desenvolve ações de prevenção quaternária voltadas ao combate das iatrogenias.	1. Existem medidas que visem a redução de danos, relacionados a medicalização, excesso de exames complementares e intervenções desnecessárias. 2. A equipe utiliza protocolos baseados em evidência científica para as melhores práticas clínicas para assistência ao usuário com condições de saúde. 3. A equipe realiza auditoria clínica. 4. A equipe utiliza os dados identificados nas auditorias clínicas, como forma de melhoria das práticas clínicas.
<b>MACROPROCESSOS DE DEMANDAS ADMINISTRATIVAS</b>	<b>Processos administrativos relativos às demandas assistenciais</b>	A equipe realiza emissão de laudo médico, declaração de óbito, relatório médico, conforme processo definido.	1. Possui procedimentos padronizados (POP) para a emissão de laudo médico, declaração de óbito e relatório médico. 2. A equipe conhece os POP's. 3. A equipe está capacitada para aplicação dos POP's. 4. São monitorados os possíveis incidentes que ocorrem relacionados à emissão de laudo médico.
		A equipe possui horário protegido para renovação de receita de uso contínuo.	1. A agenda da equipe possui horário protegido para a renovação de receita de uso contínuo. 2. A renovação de receita está condicionada à avaliação prévia pelo profissional de saúde. 3. No momento de entrega da receita, é confirmada a condição de saúde do usuário, como forma de garantir sua continuidade ao tratamento de forma segura. 4. São monitorados os possíveis incidentes relacionados à renovação de receita.
		A equipe possui horário protegido para análise de resultado de exames.	1. A agenda da equipe possui horário protegido para a análise de resultado de exames. 2. Nos casos de resultados alterados, é realizada busca ativa do usuário para agendamento de consulta e acompanhamento do caso. 3. São monitorados os possíveis incidentes relacionados às falhas no processo para análise de resultado de exames.
		Os profissionais realizam a marcação de consulta e/ou de exame especializado, conforme processo definido.	1. Possui procedimento padronizado (POP) para marcação de consulta e/ou exames especializados. 2. A equipe conhece o POP. 3. A equipe está capacitada para aplicação do POP.
		A equipe realiza as notificações compulsórias relacionadas a acidente de trabalho, doenças transmissíveis e eventos adversos.	1. Possui procedimento padronizado (POP) para registro das notificações identificadas na unidade (compulsória, doenças transmissíveis, eventos adversos). 2. A equipe conhece o POP. 3. A equipe está capacitada para aplicação do POP. 4. São analisadas as notificações. 5. São realizadas ações, conforme análise.
	<b>Gestão da unidade</b>	O profissional responsável pelo gerenciamento dos processos da unidade realiza a gestão das documentações legais da unidade.	1. Existe rotina para conferência das documentações legais da unidade (CNES, licença de funcionamento, entre outros). 2. As documentações legais estão atualizadas.

	<p>O profissional responsável pelo gerenciamento dos processos da unidade realiza a gestão das instalações/estrutura da unidade.</p>	<p>1. Existe cronograma e instrumento para inspeção da estrutura e ambiência da unidade. 2. Possui procedimento padronizado (POP) para o atendimento às ordens de serviço por criticidade e controle das ordens de serviços pendentes. 3. É monitorada a validade dos certificados (qualidade da água, controle de pragas, extintores, hidrantes, ar-condicionado). 4. A equipe tem conhecimento do cronograma de inspeção. 5. A equipe conhece o procedimento para abertura de ordem de serviço. 6. Possui plano de contingência. 7. A equipe conhece o plano de contingência.</p>
	<p>O profissional responsável pelo gerenciamento dos processos realiza a gestão dos equipamentos, incluindo calibração.</p>	<p>1. Possui inventário atualizado dos equipamentos. 2. Possui cronograma de manutenção preventiva conforme criticidade e orientações do fabricante. 3. A equipe conhece o cronograma das manutenções preventivas. 4. A equipe realiza periodicamente os treinamentos para utilização dos equipamentos. 5. São monitorados os alertas de tecnovigilância da ANVISA. 6. Possui plano de contingência. 7. A equipe conhece o plano de contingência.</p>
	<p>A unidade dispõe de sistema de informação implementado.</p>	<p>1. A unidade possui acesso à internet, com link seguro e estável. 2. Existem computadores disponíveis nos espaços de atendimento (minimamente: recepção, consultórios, sala de vacina, coordenação). 3. O e-SUS está implantado ou existe um sistema de prontuário eletrônico que faz interface com o e-SUS, exportando os dados de acordo com as pactuações definidas. 4. A equipe conhece o sistema de prontuário. 5. A equipe foi capacitada para utilização do sistema de prontuário. 6. A equipe cumpre a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).</p>
	<p>A equipe realiza o registro no prontuário do usuário, conforme definido.</p>	<p>1. Possui procedimento padronizado (POP) para registro das informações no prontuário do usuário. 2. Este procedimento considera as recomendações preconizadas pelo Ministério da Saúde. 3. Possui procedimento padronizado para a garantia da confidencialidade das informações do usuário. 4. A equipe conhece os procedimentos padronizados. 4. A equipe foi capacitada para executar conforme os procedimentos padronizados. 5. Possui comissão de prontuário implementado. 6. É realizada auditoria de prontuário. 7. A equipe realiza notificação de incidentes para as falhas/não conformidades identificadas durante a auditoria de prontuário. 8. São realizadas ações para melhoria deste processo. 9. Possui registro.</p>
	<p>A equipe possui horário protegido para reunião de equipe.</p>	<p>1. Possui bloqueio da agenda. 2. Possui cronograma das atividades. 3. Possui ata de reunião. 4. Possui lista de presença dos participantes.</p>
	<p>A equipe cumpre as determinações relacionadas à segurança do trabalho.</p>	<p>1. A equipe possui os EPI's adequados para suas atividades e disponíveis. 2. A equipe é capacitada para utilização adequada dos EPI's. 3. Possui brigadistas capacitados e identificados na unidade. 4. É realizado o acompanhamento contínuo do cumprimento da NR-32. 5. Possui fluxo de acidentes com material biológico. 6. A equipe conhece o fluxo de acidentes. 7. É realizada análise dos acidentes ocupacionais notificados e definidas ações de melhoria.</p>
	<p>A unidade possui Time de Segurança implementado.</p>	<p>1. Possui reuniões com periodicidade definida. 2. É realizada a gestão de riscos. 3. Existe procedimento para notificação de incidentes na unidade. 4. A equipe conhece o procedimento para notificação de incidentes. 4. São monitoradas as notificações de incidentes na unidade. 5. É realizada análise destes incidentes. 6. São definidas ações após análise dos incidentes. 7. A equipe é capacitada periodicamente, referente a qualidade e segurança do paciente.</p>

<b>MACROPROCESSOS DE ATENÇÃO DOMICILIAR</b>	<b>Visita domiciliar</b>	Os agentes comunitários de saúde realizam visita domiciliar.	1. Possui a lista das visitas domiciliares necessárias conforme estratificação da vulnerabilidade familiar. 2. Possui programação de agenda para visitas domiciliares. 3. A programação das visitas considera a periodicidade mínima de 4 visitas anuais para famílias sem risco de vulnerabilidade e 24 visitas anuais para famílias com risco alto de vulnerabilidade. 4. A programação também considera a necessidade do usuário, de acordo com a classificação da atenção domiciliar (AD1, AD2, AD3). 5. Possui registro das visitas domiciliares realizadas pelo ACS.
		Os profissionais de nível técnico e superior realizam visita domiciliar.	1. Possui a lista das visitas domiciliares necessárias conforme estratificação da vulnerabilidade familiar. 2. Possui programação de agenda para visitas domiciliares. 3. A programação das visitas considera a periodicidade mínima de 4 visitas anuais para famílias sem risco de vulnerabilidade e 24 visitas anuais para famílias com risco alto de vulnerabilidade. 4. A programação também considera a necessidade do usuário, de acordo com a classificação da atenção domiciliar (AD1, AD2, AD3). 5. Possui registro das visitas domiciliares realizadas pelo profissional.
		A equipe realiza visita domiciliar, conforme processo definido.	1. Existe roteiro/checklist estruturado para realização de visita domiciliar. 2. Possui registro das visitas domiciliares realizadas (ex.: prontuário, relatórios de visitas domiciliares).
	<b>Assistência domiciliar</b>	A equipe realiza atendimento em domicílio.	1. Possui agenda programada para atendimento domiciliar. 2. Possui registro em prontuário.
		A equipe acompanha regularmente os usuários com limitação funcional ou incapacidade grave.	1. Possui relação nominal de usuários com limitação funcional ou incapacidade grave. 2. Possui agenda programada para visitas. 3. Possui registro do acompanhamento no prontuário.
		A equipe elabora e monitora o plano de cuidado dos usuários de acordo com as condições de saúde.	1. A equipe elabora o plano de cuidados, conforme a necessidade do usuário. 2. O plano de cuidado é pactuado junto ao usuário e/ou familiar/cuidador. 3. A equipe monitora o plano de cuidados. 4. Possui registro.
	<b>Vigilância domiciliar</b>	A equipe realiza vigilância domiciliar por meio de ações de promoção, prevenção, educação e busca ativa em relação à população adstrita à APS.	1. Possui levantamento de ações de vigilância domiciliar programadas para o território. 2. Possui registro das ações dessa natureza realizadas em domicílio.
<b>MACROPROCESSOS DE AUTOCUIDADO APOIADO</b>	<b>Informação e educação</b>	A equipe realiza rotineiramente a avaliação da capacidade de autocuidado, adesão ao tratamento e letramento em saúde dos usuários com condições crônicas.	1. Avalia a capacidade de autocuidado, o nível de letramento em saúde (letramento e numeramento matemático); a adesão ao tratamento; as barreiras culturais do cuidado; o suporte familiar e social dos usuários, dentre outras. 2. Possui registro da avaliação realizada do autocuidado (ex.: prontuário, plano de cuidados).
		A equipe realiza rotineiramente intervenções, com objetivo de gerar conhecimentos e habilidades com pessoas com condições crônicas para o autocuidado.	1. Existe a disponibilização de materiais educativos, insumos, recursos comunitários e/ou programas estruturados para educação em saúde. 2. A equipe propõe intervenções, considerando as limitações e estratégias adaptativas dos usuários. 3. Possui registro das intervenções pactuadas.

	<b>Plano de autocuidado apoiado</b>	A equipe elabora o plano de autocuidado apoiado com os usuários com alto e muito alto risco.	1. Possui instrumento padronizado para registro do plano de autocuidado apoiado. 2. A equipe conhece o instrumento. 3. A equipe foi capacitada para aplicação do instrumento. 4. O usuário participa da construção do plano de autocuidado apoiado. 5. Possui registro das intervenções pactuadas.
		A equipe estabelece metas a serem alcançadas e plano de ação para o autocuidado apoiado com os usuários com condições crônicas.	1. Possui instrumentos padronizados para estabelecimento de metas e plano de ação. 2. A equipe conhece os instrumentos. 3. A equipe aplica os instrumentos. 4. Possui registro das metas estabelecidas e plano de ação.
		A equipe monitora o plano de autocuidado apoiado com os usuários com condições crônicas.	1. A equipe possui instrumento padronizado para monitoramento das metas e ações pactuadas com os usuários. 2. Possui periodicidade definida para monitoramento. 3. Possui padronizados os profissionais que são responsáveis pelo monitoramento das ações. 4. Possui registro do monitoramento do plano de autocuidado apoiado.
	<b>Autocuidado apoiado</b>	Os profissionais identificam os apoiadores familiares e comunitários, capacitando-os para o cuidado de condições crônicas.	1. A equipe identifica os apoiadores familiares e comunitários para os usuários com condições crônicas. 2. A equipe possui planejamento de capacitação para os apoiadores. 3. Possui registro de capacitação para esses apoiadores.
		A equipe realiza a comunicação com a AAE na perspectiva da qualificação das ações realizadas para este fim.	1. Possui fluxo definido para comunicação com a AAE. 2. É contemplado na estratificação de risco o autocuidado apoiado. 3. Os usuários com alto e muito alto risco que possuem autocuidado apoiado são compartilhados com a AAE. 4. Possui registro do compartilhamento do cuidado com a AAE.
	<b>MACROPROCESSOS DE CUIDADOS PALIATIVOS</b>	<b>Cuidados paliativos</b>	A equipe identifica a população com necessidades em cuidados paliativos.
A equipe acompanha regularmente os usuários com necessidades em cuidados paliativos.			1. Possui plano de cuidados atualizado, conforme sua necessidade em cuidados paliativos. 2. Possui ações pactuadas com o usuário, para a melhoria da qualidade de vida, prevenção e alívio do sofrimento, promoção da independência e autonomia, bem como prevenção de agravos e incapacidades. 3. A equipe monitora as ações pactuadas.
A equipe realiza ações de suporte familiar para o usuário com necessidades em cuidados paliativos.			1. Possui registro em prontuário das ações pactuadas para suporte familiar. 2. A equipe monitora as ações pactuadas.
A equipe realiza ações para mobilização da rede social de apoio para usuários com necessidades em cuidados paliativos.			1. A equipe identifica a rede social de apoio no território (ex.: Mapa inteligente). São identificadas as necessidades do usuário, conforme a rede social disponível no território e seu vínculo (ex.: ecomapa). 2. Possui registro das articulações realizadas na rede social.
A equipe realiza o compartilhamento do cuidado com os outros pontos de atenção da rede, para qualificação das ações aos usuários com necessidades em cuidados paliativos.			1. Possui fluxo definido para comunicação com os outros pontos de atenção da rede. 2. É contemplado na estratificação de risco a abordagem paliativa completa. 3. Os usuários com alto e muito alto risco elegíveis são compartilhados com a AAE. 4. A equipe acompanha os usuários em internação hospitalar. 5. Possui registro do compartilhamento do cuidado com os outros pontos de atenção da rede.

## INSTRUMENTO DE AUTOAVALIAÇÃO DOS MACROPROCESSOS DA AAE

MACROPROCESSO	PROCESSO	PADRÃO	FORMA DE VERIFICAÇÃO
GESTÃO	Estrutura e equipamentos	A estrutura e os equipamentos estão conforme definidos nas linhas de cuidados.	1. Possui instrumento padronizado para verificação da estrutura e equipamentos nos últimos 2 meses. 2. Possui cronograma de verificação da estrutura e equipamentos (manutenção preventiva). 3. A equipe conhece o cronograma.
	Exames e procedimentos	Os exames e procedimentos estão conforme definidos nas linhas de cuidados.	1. Possui instrumento padronizado para verificação da carteira de serviços de exames e procedimentos da linha de cuidados. 2. A quantidade de exames e procedimentos disponíveis atendem à necessidade do território regional.
	Recursos humanos	Os recursos humanos estão conforme definidos nas linhas de cuidados.	1. Possui instrumento para verificação de recursos humanos de acordo com as linhas de cuidados. 2. A carga horária dos profissionais disponível atende à demanda do ambulatório.
	Território e gestão com base populacional	A equipe conhece a sua área de abrangência.	1. Existe rotina para mapeamento e conhecimento do território regional feito pela equipe: região, municípios, unidades, equipes e as informações demográficas, sociais, epidemiológicas e de acesso do seu território regional. 2. Existe um instrumento padronizado para apoiar no mapeamento do território regional. 3. Existe periodicidade para realização do mapeamento. 4. A equipe conhece o instrumento. 5. A equipe utiliza o instrumento para mapeamento do território regional.
			O ambulatório dispõe de mapa da região de saúde coberta.
		A equipe mantém cadastro atualizado de todas as unidades e equipes da sua área de abrangência, com contato dos profissionais de referência.	1. A equipe possui cadastro das unidades e equipes do território regional, com a data da última atualização. 2. Possui procedimento padronizado para cadastro das unidades e equipes. 3. Existe periodicidade para a atualização dos cadastros das unidades e equipes. 4. A equipe conhece e utiliza os cadastros para apoiar a gestão dos casos. 5. São monitorados possíveis incidentes relacionados ao processo de cadastro.
A equipe monitora os dados da população cadastrada.		1. Realiza monitoramento junto às coordenações da APS dos municípios da região. 2. Possui instrumento padronizado para registro coletivo de dados pela equipe. 3. O instrumento contempla as subpopulações alvo estratificadas por risco. 4. O instrumento contempla as subpopulações de alto e muito alto risco que foram compartilhadas pelas equipes da APS. 5. O instrumento contempla os usuários em acompanhamento compartilhado entre APS e ambulatório. 6. O instrumento contempla os usuários que alcançaram a estabilização clínica e que já receberam a transição do cuidado da AAE para a APS. 7. A equipe conhece o instrumento. 8. A equipe utiliza o instrumento. 9. O instrumento está atualizado. 10. Possui registro.	

		A equipe realiza permanentemente avaliação e programação da sua capacidade operacional de atendimentos de acordo com a demanda identificada na APS de usuários estratificados como alto ou muito alto risco.	1. Existe procedimento padronizado para avaliação e programação da capacidade operacional do ambulatório. 2. Possui periodicidade para avaliação e programação da capacidade operacional do ambulatório. 3. O ambulatório possui lista de espera de usuários para atendimentos. 4. São monitoradas as subpopulações estratificadas como alto e muito alto risco compartilhadas pela APS com o ambulatório.
		A equipe realiza encontros com as coordenações da APS dos municípios da região, para a programação da atenção a partir das demandas identificadas pelas equipes da APS.	1. Existe periodicidade definida para os encontros com os municípios. 2. Existe registro das reuniões realizadas.
		O fluxo do atendimento compartilhado entre APS-AAE está exposto em local visível na unidade ambulatorial, permitindo que usuários e acompanhantes identifiquem todas as suas etapas do processo de compartilhamento do cuidado.	1. Existe fluxo padronizado para compartilhamento do cuidado entre APS e AAE. 2. O fluxo contempla a captação, estratificação de risco, compartilhamento com o ambulatório dos usuários de alto e muito alto risco e retorno à UBS de origem com o plano de cuidados. 3. O fluxo está atualizado. 4. O fluxo está disponível para usuários e acompanhantes em formato virtual ou confeccionado em material adequado, de fácil limpeza, mantendo o ambiente seguro aos profissionais e usuários. 5. São monitorados possíveis incidentes relacionados ao processo de compartilhamento do cuidado.
ASSISTENCIAL	Acesso e compartilhamento do cuidado	O acesso é organizado diretamente pelas equipes da APS e todos os atendimentos na unidade ambulatorial são previamente agendados conforme as regras de acesso pactuadas.	1. Existe instrumento padronizado para agendamento conforme requisitos pactuados na região. 2. A equipe da APS conhece o instrumento. 3. O instrumento está atualizado. 3. A equipe da AAE monitora os agendamentos junto à APS. 5. O agendamento contempla a capacidade operacional do ambulatório. 6. O agendamento contempla a proporção de primeiros atendimentos e atendimentos subsequentes. 7. É monitorado o cancelamento de atendimentos. 8. É monitorada a taxa de absentismo. 9. É realizada a busca ativa a partir da gestão de fila de espera e o monitoramento da agenda em tempo real.
		Os usuários têm o seu cuidado compartilhado pela APS para a AAE.	1. Existe fluxo padronizado para compartilhamento do cuidado pactuado na região. 2. Possui formulário/instrumento padronizado para compartilhamento do cuidado. 3. O instrumento contempla as informações dos usuários estratificados por risco e os fatores que justificam o estrato, motivo do compartilhamento, história clínica, cuidados que estão sendo realizados, medicações em uso, exames realizados, situação vacinal, vinculação do usuário com a equipe da APS. 4. As equipes de APS e AAE conhecem e utilizam instrumento de compartilhamento do cuidado para apoiar a gestão de caso. 5. A equipe avalia a qualidade do preenchimento do instrumento de compartilhamento. 6. Existe registro de ações em caso de não conformidade no preenchimento do instrumento.
		A organização da agenda do ciclo de atenção contínua respeita a proporção de, aproximadamente, 30% de primeiros atendimentos e 70% de atendimentos subsequentes.	1. Monitora a proporção de agendamentos de primeiro atendimento e atendimentos subsequentes. 2. Possui registro.
		O setor de agendamento do ambulatório utiliza canais de comunicação com as equipes da APS.	1. Existem padronizados os canais de comunicação com as equipes de APS. 2. A equipe conhece os canais de comunicação padronizados. 3. A equipe utiliza os canais de comunicação. 4. Possui registro.

Ponto de apoio	O ambulatório possui profissional de nível superior, atuando exclusivamente como ponto de apoio.	1. Existem procedimentos padronizados para a função do ponto de apoio. 2. O profissional do ponto de apoio conhece esses procedimentos. 3. O profissional foi capacitado para sua execução. 4. Há escala de substituição imediata, na ausência deste profissional.
	O profissional do ponto de apoio coordena a ordem e a coerência no circuito de atendimentos, conforme definido no fluxo do atendimento no ciclo de atenção contínua.	1. Existe procedimento padronizado para o ciclo de atenção contínua, conforme a linha de cuidado (ex.: mapa de atenção contínua). 2. O profissional do ponto de apoio conhece o procedimento. 3. O profissional do ponto de apoio foi capacitado para sua execução. 4. O ponto de apoio realiza intervenções para que o usuário esteja no centro do cuidado prestado pela equipe multiprofissional. 5. São utilizados instrumentos de monitoramento de fluxos e tempos de atendimento (ex.: mapa de atenção contínua, boletim diário do ponto de apoio). 6. Possui registro.
	O profissional do ponto de apoio realiza auditoria clínica durante todo ciclo de atenção contínua.	1. Existe instrumento padronizado para auditoria clínica. 2. O profissional do ponto de apoio conhece o instrumento. 3. O profissional foi capacitado para sua aplicação. 4. O profissional identifica e intervém em tempo real, junto à equipe multiprofissional, condutas discrepantes, considerando as necessidades dos usuários, os protocolos clínicos, os roteiros de atendimentos, do consolidado da discussão entre a equipe e do plano de cuidado. 5. Possui registro das intervenções realizadas com a equipe.
Atenção contínua	Todos os membros da equipe multiprofissional estão disponíveis presencialmente desde o início até o término do ciclo de atenção contínua.	1. Existe escala diária dos profissionais. 2. Existe controle de frequência dos profissionais. 3. Possui registro do mapa da atenção contínua.
	A equipe cumpre o fluxo para atendimento aos eventos agudos e condições crônicas agudizadas em tempo oportuno, considerando o compartilhamento do cuidado com outros pontos de atenção da rede, se necessário.	1. Possui Time de Resposta Rápida implantado. 2. Existe fluxo padronizado. 3. Existem os recursos necessários para atendimento de agudizações (materiais, insumos, medicamentos). 4. Existe fluxo padronizado para código de emergência de acordo com a gravidade identificada. 5. A equipe está capacitada para executar os fluxos padronizados. 6. Possui registro de atendimento dos códigos. 7. A equipe monitora os possíveis incidentes ocorridos.
	A atenção contínua é ofertada integralmente a todos os usuários em primeiro atendimento, preferencialmente na ordem prevista para a linha de cuidado.	1. Possui instrumento padronizado para o ciclo de atenção contínua (ex.: mapa da atenção contínua). 2. A equipe conhece o instrumento. 3. É monitorado o cumprimento do ciclo de atenção contínua para os usuários de primeiro atendimento, conforme a linha de cuidado. 4. Possui registro.
	A atenção contínua é ofertada parcialmente aos usuários para atendimento subsequente, conforme a necessidade identificada.	1. A equipe identifica a necessidade de ciclo parcial para os atendimentos subsequentes. 2. Possui registro no plano de cuidados.
	As decisões clínicas da equipe estão fundamentadas em evidências clínicas atualizadas.	1. Existe diretriz clínica definida, conforme a linha de cuidado. 2. A equipe conhece a diretriz clínica. 3. A equipe foi capacitada para aplicação da diretriz clínica. 4. As decisões clínicas são consensuadas entre todos os profissionais da equipe. 5. A diretriz clínica está atualizada. 6. Existe periodicidade para revisão da diretriz clínica.

	A equipe dispõe de protocolos de atendimento próprios, elaborados, atualizados e validados, contemplando a segurança do paciente.	1. Existem protocolos para atendimento. 2. Os protocolos contemplam a segurança do paciente. 3. A equipe conhece os protocolos. 4. A equipe foi capacitada para aplicação dos protocolos. 5. Os protocolos estão atualizados. 6. Existe periodicidade para revisão dos protocolos.
	O ambulatório dispõe de roteiros de atendimento elaborados, atualizados e validados pela própria equipe.	1. Existem roteiros elaborados por categoria profissional e especialidade, baseados nas diretrizes clínicas. 2. Os roteiros contemplam a segurança do paciente. 3. A equipe conhece os roteiros. 4. A equipe foi capacitada para aplicação dos roteiros. 5. Os roteiros estão atualizados. 6. Existe periodicidade para revisão dos roteiros. 7. Os roteiros evidenciam as competências de cada área, favorecendo a qualidade do atendimento individualizado e evitando o retrabalho da equipe.
	A equipe está atenta às necessidades dos usuários e/ou acompanhantes.	1. São identificadas as necessidades dos usuários e/ou acompanhantes. 2. A equipe realiza ações personalizadas para atender à necessidade identificada. 3. Para os casos referentes a atraso ou ausência de transporte sanitário, alimentação, uso de medicações durante o atendimento, são realizadas ações para apoio. 4. Possui registro das ações realizadas.
	A equipe avalia a capacidade de autocuidado, adesão ao tratamento e letramento do usuário, propondo intervenções, considerando as limitações do usuário e utiliza estratégias adaptativas, sempre que necessário.	1. Possui procedimento padronizado para avaliação da capacidade de autocuidado, o nível de letramento em saúde (letramento e numeramento matemático); a adesão ao tratamento; as barreiras culturais do cuidado; o suporte familiar e social dos usuários. 2. A equipe conhece o procedimento. 3. A equipe foi capacitada para execução do procedimento. 4. Possui registro da avaliação realizada do autocuidado (ex: prontuário, plano de cuidados). 5. As intervenções propostas consideram as limitações e estratégias adaptativas. 6. Possui registro das avaliações realizadas aos usuários.
	A equipe dispõe de estratégias de prevenção das complicações das condições crônicas.	1. Existem medidas implantadas de antitabagismo, etilismo, reeducação alimentar, prática de atividade física, estresse, dentre outros. 2. Existe periodicidade para realização de ações de forma rotineira. 3. Existe registro das estratégias de prevenção das complicações realizadas pela equipe.
	A equipe desenvolve ações de prevenção quaternária voltadas ao combate das iatrogenias.	1. Existem medidas que visam a redução de danos, por meio da medicalização, excesso de exames complementares e intervenções desnecessárias. 2. A equipe registra ações de prevenção quaternária.
	A equipe compartilha o cuidado com outros pontos de atenção, caso o usuário necessite de algum procedimento não disponível no ambulatório.	1. Existe fluxo padronizado para compartilhar com os demais pontos de atenção da rede. 2. A equipe conhece o fluxo. 3. A equipe foi capacitada para executar o fluxo. 4. Possui registro de compartilhamento com outros pontos de atenção da rede. 5. É monitorada a realização do procedimento. 6. São realizadas ações para os casos de atraso ou não realização do procedimento pelos pontos de atenção ao qual o usuário foi compartilhado.
	A equipe esclarece os usuários durante os atendimentos quanto ao papel da APS e a necessidade de vinculação com sua equipe de referência.	1. Possui roteiros padronizados (roteiros de atendimentos, roteiro de acolhimento coletivo) para fornecer informações aos usuários. 2. A equipe conhece os roteiros. 3. A equipe foi capacitada para execução do roteiro. 4. A equipe utiliza os roteiros. 5. Possui registro das informações realizadas aos usuários.

	Vigilância em saúde	A equipe realiza ações para a vigilância em saúde.	1. A equipe conhece todos os sistemas de notificação. 2. A equipe realiza a notificação. 3. Possui registro da notificação. 4. A equipe realiza o acompanhamento dos casos notificados e comunicantes até seu desfecho (alta, cura, óbito) junto com as vigilâncias. 5. A equipe realiza ações para redução dos casos notificados. 6. Possui registro das ações.
	Segurança do paciente	O ambulatório possui Time de Segurança implementado.	1. Possui Time de Segurança implantado. 2. Possui cronograma de reuniões pactuado com os integrantes do time. 3. Existe procedimento padronizado para a gestão de riscos. 4. Existe procedimento padronizado para notificação de incidentes na unidade. 5. São monitoradas as notificações de incidentes na unidade. 6. É realizada análise destes incidentes. 7. São definidas ações, conforme análise dos incidentes. 8. O Time realiza capacitações periódicas, referentes à qualidade e à segurança do paciente para a equipe do ambulatório.
	Atendimento não presencial (Teleassistência)	A equipe realiza atendimento à distância (teleassistência).	1. Possui os recursos necessários para o serviço de teleassistência (ex.: internet, câmera, computador). 2. Possui canal de comunicação que possibilita atendimento à distância, considerando o sigilo das informações e a LGPD. 3. A equipe foi capacitada para utilização deste serviço. 4. Possui registro em prontuário do usuário referente ao serviço de teleassistência. 5. Existe cronograma de atendimentos à distância e sala reservada para este fim.
		A equipe acompanha remotamente usuários estratificados como alto risco e com limitações funcionais graves e mobilidade reduzida.	1. Possui procedimento padronizado para mapeamento de usuários com necessidade de acompanhamento remoto. 2. A equipe conhece o procedimento. 3. A equipe foi capacitada para execução do procedimento. 4. A equipe de APS é responsável por realizar a comunicação com o usuário. 5. Os atendimentos são registrados em prontuário.
	Plano de cuidados	A equipe elabora plano de cuidados para todos os usuários, a partir dos atendimentos individuais sequenciais do ciclo de atenção contínua e após a discussão de caso.	1. Possui padrão para construção do plano de cuidados. 2. A equipe conhece o padrão para construção do plano de cuidados. 3. A equipe foi capacitada para construção do plano de cuidados, conforme padrão definido. 4. O preenchimento do plano de cuidados é interprofissional. 5. Existe participação ativa do usuário na construção do plano. 6. Possui registro.
		O plano de cuidados propõe intervenções para o alcance das metas clínicas.	1. Existe registro no plano de cuidados e prontuário das metas pactuadas. 2. As metas pactuadas consideram a condição de saúde do usuário, sua capacidade de autocuidado, letramento em saúde (letramento e numeramento), adesão e suporte familiar e social.
		A equipe avalia e discute o Plano de Cuidados elaborado e compartilhado pela APS e formaliza em Plano de Cuidados Integrado único	1. Existe rotina de avaliação e discussão do plano de cuidados compartilhado pela APS. 2. As atualizações necessárias são discutidas com o usuário e a equipe da APS. 3. Existe registro no plano de cuidados e prontuário do usuário.
EDUCACIONAL	Função educacional para usuários	A equipe realiza atividades de acolhimento coletivo diariamente, no início dos turnos de atendimentos.	1. Possui roteiro para a realização do acolhimento coletivo. 2. Existe cronograma de atividades educativas para os usuários em todos os turnos de atendimento. 3. O cronograma de atividades é atualizado mensalmente. 4. Utiliza a metodologia de sala de espera, com temas identificados pela própria equipe na interação com os usuários. 5. Prestam informação sobre o funcionamento da unidade, a distribuição e organização dos espaços internos e conservação do ambiente; a dinâmica de atendimento (atenção contínua, equipe multiprofissional, função do ponto de apoio, plano de cuidados, atendimentos subsequentes); a vinculação com a APS; a pesquisa de satisfação do usuário, dentre outras. 6. Possui registro.

		A equipe realiza atividades educativas para acompanhantes dos usuários atendidos.	1. Possui roteiro para a realização de atividades educativas para acompanhantes. 2. Existe cronograma de atividades educativas para os acompanhantes em todos os turnos de atendimento. 3. O cronograma de atividades é atualizado mensalmente. 4. Utiliza a metodologia de sala de espera, com temas identificados pela própria equipe na interação de acompanhantes. 5. Prestam informação sobre o funcionamento da unidade, a distribuição e organização dos espaços internos e conservação do ambiente; a dinâmica de atendimento (atenção contínua, equipe multiprofissional, função do ponto de apoio, plano de cuidados, atendimentos subsequentes); a vinculação com a APS. 6. Possui registro.
Função educacional para profissionais da APS		A equipe realiza reuniões para discussão de casos clínicos entre a AAE e a APS, inclusive por teleassistência.	1. Existe cronograma pactuado de reuniões para discussão de casos clínicos entre AAE e APS. 2. Existe registro em prontuário e plano de cuidados.
		O ambulatório dispõe de programas práticos de treinamento de habilidades em serviço no ambulatório para profissionais da APS.	1. Existe cronograma pactuado entre AAE e APS. 2. Possui conteúdo elaborado para os treinamentos. 3. Existe registro dos treinamentos realizados.
		O ambulatório dispõe de programas práticos de treinamento de habilidades em serviço nas unidades para profissionais da APS.	1. Existe cronograma pactuado entre AAE e APS. 2. Possui conteúdo elaborado para os treinamentos. 3. Existe registro dos treinamentos realizados.
		A equipe disponibiliza serviço para segunda opinião à distância para profissionais da APS.	1. Existe canal de comunicação padronizado para o serviço. 2. As equipes da APS conhecem o canal de comunicação. 3. As equipes utilizam o serviço. 4. Existe registro da utilização do serviço de segunda opinião.
		A equipe realiza atendimentos com os profissionais da APS na unidade ou no domicílio, para usuários com quadro de difícil manejo.	1. Existe programação de consultas e visitas conjuntas na agenda da equipe. 2. A equipe define em conjunto com a equipe de APS os usuários elegíveis de difícil manejo. 3. A equipe discute os casos, de forma educativa, para apoiar a conduta e manejo da equipe de APS. 4. Possui registro das ações realizadas.
		A equipe realiza reuniões com as equipes da APS para elaboração e monitoramento do plano de cuidados e desenvolvimento da gestão de caso.	1. Existe cronograma pactuado de reuniões para discussão de plano de cuidados com as equipes da APS. 2. Possui registro.
		A equipe realiza o cuidado compartilhado com a APS, para qualificação das ações aos usuários com necessidades em cuidados paliativos.	1. Possui fluxo definido para comunicação com a APS. 2. É considerada a abordagem paliativa completa na gestão do cuidado. 3. Possui registro.
		A equipe usa estratégias de abordagem familiar e gestão do cuidado nos momentos de integração entre AAE com a APS.	1. Possui ferramentas padronizadas para abordagem familiar e gestão do cuidado como: genograma, ecomapa, estratificação de vulnerabilidade familiar. 2. A equipe conhece as ferramentas padronizadas. 3. A equipe foi capacitada para aplicação das ferramentas. 4. A equipe utiliza as ferramentas padronizadas. 5. Possui registro.
Função educacional para profissionais da AAE		A equipe realizou o treinamento para implantação do ambulatório especializado no modelo PASA.	1. Possui conteúdo abordado no treinamento. 2. Possui registro do treinamento realizado. 3. Possui instrumento padronizado para integração de novo membro da equipe. 4. Possui profissional definido, responsável para realização dos treinamentos aos novos colaboradores.
		A equipe realiza ações de educação permanente dos profissionais do ambulatório.	1. Existe agenda com horário protegido para a realização das atividades. 2. Existe cronograma de atividades. 3. Possui registros das ações realizadas.

		A equipe realiza avaliação da prática clínica.	1. Possui metodologia padronizada para avaliação da prática clínica. 2. A equipe conhece a metodologia. 3. A equipe foi capacitada para aplicação da metodologia. 4. Existe periodicidade para avaliação da prática clínica. 5. Possui registro das avaliações.
		A equipe identifica as necessidades de qualificação dos profissionais com relação às linhas de cuidado.	1. Possui instrumento padronizado para levantamento das necessidades de aprendizagem relacionadas às linhas de cuidado. 2. A equipe conhece o instrumento. 3. Realiza priorização de temas, conforme a demanda atendida. 4. Possui registro.
		São organizadas reuniões técnico-científicas entre os profissionais para estudo das diretrizes clínicas, documentos técnicos de referência e suas atualizações com participação de toda equipe.	1. Existe agenda com horário protegido para a realização das atividades. 2. Existe cronograma de atividades. 3. Possui registros das ações realizadas.
		São realizadas reuniões entre a equipe assistencial e administrativa.	1. Possui cronograma de atividades com periodicidade mínima quinzenal. 2. Possui registro.
		A equipe possui comissão de prontuário implantada.	1. Possui comissão de prontuário implantada. 2. Possui procedimento padronizado para avaliação dos prontuários. 3. São identificadas possíveis falhas. 4. São realizadas ações para melhoria dos processos. 5. Possui registro dos encontros da comissão.
SUPERVISIONAL	Função supervisonal	A equipe possui meios de comunicação padronizados com as equipes de APS.	1. Existem canais de comunicação padronizados (via telefone, e-mail e redes sociais). 2. É considerada a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD). 3. As equipes conhecem o canal de comunicação. 4. As equipes utilizam os canais definidos.
		A equipe comunica e intervém junto às equipes de APS as situações identificadas durante o ciclo de atenção contínua em que os usuários não atendam aos critérios pactuados para o compartilhamento do cuidado.	1. Existe fluxo padronizado para comunicação de não conformidades identificadas. 2. A equipe esclarece que o objetivo dessa comunicação é tomada de providências com vistas à continuidade da assistência, evitando a perda do atendimento agendado. 3. Possui instrumento padronizado para registro das não conformidades (ex. Registro Coletivo de Monitoramento e Intervenção na Rede de Atenção à Saúde). 4. A equipe conhece o instrumento. 5. A equipe registra as não conformidades no instrumento padronizado. 6. Possui registro dos contatos realizados com as equipes de APS.
		A equipe identifica as intervenções corretivas necessárias para aperfeiçoamento do processo de compartilhamento do cuidado.	1. A equipe comunica as não conformidades para profissional responsável (ex.: assistente social, referência técnica estadual da Secretária Estadual de Saúde). 2. Existe plano de intervenções junto às unidades que necessitam aperfeiçoamento do processo de compartilhamento do cuidado. 3. Existe cronograma de supervisão junto às unidades com necessidade de aperfeiçoamento do processo. 4. Existe registro das supervisões realizadas.
		O profissional do serviço social é responsável pela coordenação e consolidação das intervenções feitas na Rede de Atenção à Saúde (RAS) a partir dos contatos realizados pela equipe da AAE às equipes de APS.	1. Existe controle dos contatos realizados pela equipe de AAE às equipes de APS. 2. O assistente social utiliza instrumento de registro coletivo de intervenções feitas na Rede de Atenção à Saúde (RAS). 3. Possui registro de intervenções realizadas.
		A equipe realiza apoio matricial para discutir as não conformidades registradas com as equipes de APS responsáveis, inclusive o telematriciamento.	1. Existe agenda com horário protegido para a realização das atividades. 2. Existe cronograma de atividades. 3. Possui registros das ações realizadas.

		A equipe oferece as modalidades de supervisão clínica à distância e presencial para as equipes da APS	1. Existe agenda com horário protegido para a realização da supervisão presencial e a distância. 2. Existe canal de comunicação padronizado definido para supervisão à distância (via telefone, e-mail e redes sociais). 3. As equipes de APS conhecem e utilizam as modalidades de supervisão. 4. Possui registro das supervisões realizadas.
		As ações de supervisão clínica são previamente agendadas pelas gerências da APS e AAE e são concluídas com o planejamento de ações de melhoria dos processos de cuidado.	1. Existe agenda definida pelas gerências de APS e AAE para supervisão clínica. 2. Os profissionais envolvidos na supervisão clínica são previamente definidos. 3. Possui instrumento padronizado de planejamento de ações de melhoria dos processos de cuidado. 4. Possui registro das supervisões realizadas. 5. São monitoradas as ações planejadas.
		A equipe realiza monitoramento cruzado com as equipes de APS.	1. Existe cronograma de visitas institucionais de monitoramento do ambulatório pela APS. 2. Existe cronograma de visitas institucionais de monitoramento das unidades de APS pela equipe do ambulatório. 3. Existe instrumento padronizado para monitoramento. 4. Existe plano de ação construído conjuntamente contemplando análise do monitoramento. 5. Possui registro das visitas.
PESQUISA	Função de pesquisa operacional	A equipe conhece os instrumentos e metodologias para a investigação clínica operacional.	1. Existe instrumento padronizado para investigação clínica operacional 2. A investigação clínica operacional acontece rotineiramente. 3. Possui registro das investigações realizadas.
		O Núcleo de Pesquisa e Extensão (NEP) está implementado e ativo no ambulatório.	1. Existe documentação comprobatória do NEP implantado (Ex. portaria, ata de implantação). 2. Possui cronograma de atividades. 3. Fomenta o estudo e produção científica da equipe. 4. Estabelece ações para a publicação de experiências exitosas da equipe e baseadas em evidências. 5. Possui registros das atividades realizadas.
		A equipe dispõe de cronograma anual de eventos relacionados às linhas de cuidado atendidas.	1. Existe cronograma anual de eventos. 2. Realiza ações internas nos períodos preestabelecidos. 3. Incentiva a participação dos profissionais.
		A equipe desenvolve parceria com instituições de ensino e/ou fomento à pesquisa.	1. Possui lista de instituições parceiras. 2. Existe periodicidade de encontros com representantes das instituições. 3. Existem projetos desenvolvidos em parceria.
		A equipe realiza pesquisas científicas.	1. Existem projetos de pesquisa no serviço. 2. Os profissionais são incentivados a desenvolver pesquisa em serviço. 3. Existem profissionais aptos a orientar pesquisas.
		A equipe realiza publicações científicas (artigos, livros, resumos, capítulos de livros).	1. Existe relação anual de publicações realizadas pela equipe. 2. Incentiva a publicação de experiências.



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

