



INDICADORES DE DESEMPENHO

Checklist de ações

2023

RECOMENDAÇÕES PARA MELHORAR OS RESULTADOS DO INDICADORES

Indicador 1

Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação

Indicador 2

Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV.

Indicador 3

Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado na Atenção Primária à Saúde

- Manter o cadastro individual completo e atualizado: os dados de identificação da gestante, sócio demográficos e de suas condições e situações de saúde devem ser periodicamente atualizados.
- Realizar o acompanhamento nominal das pessoas vinculadas a equipe, verificando rotineiramente com que frequência é realizado esse acompanhamento;
- Orientar as usuárias sobre a importância da realização do pré-natal, realização de exames e consultas odontológicas na Unidade Básica de Saúde;
- Realizar o monitoramento regular das gestantes e para isso, faz-se necessário reduzir eventuais regras de acesso ao procedimento que possam desestimular a pessoa a utilizar o serviço;
- Flexibilizar a agenda para esse público, possibilitando o acesso no melhor horário para a gestante e mulheres, sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença;
- Instituir consultas de acompanhamento também pelo enfermeiro da equipe. Tanto o profissional médico como o enfermeiro podem acompanhar o indivíduo com essa condição (resguardadas as diferenças de competências de atuação e as observações quanto aos protocolos de atendimento);
- Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de Saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação a esses problemas;
- Estabelecer mecanismos locais de remuneração por desempenho para APS;
- Instituir intervenções educativas permanentes para melhoria da qualidade do registro no sistema de PEC, CDS ou Sistema Próprio, tanto no que se refere as variáveis válidas para os indicadores, quanto para todo registro clínico do atendimento ao cidadão.

- Aumentar o credenciamento de eSB na Saúde da Família ou eSB com carga horária diferenciada para ampliar o acesso da gestante ao atendimento odontológico na APS. Esse o modelo é o preconizado pelo Ministério da Saúde para a criação de vínculo, longitudinalidade do cuidado e atendimento compartilhado;
- Captar precocemente as gestantes do território;
- Realizar quando possível, acesso avançado, ou seja, a gestante que tiver uma consulta de pré-natal programada, já ser direcionada ao atendimento odontológico e, quando não for possível, ter o agendamento da 1ª consulta odontológica programática;
- Induzir a integração da eSF para o atendimento de pré-natal de forma qualificada, com a referência da gestante ao atendimento odontológico de forma oportuna;
- Registrar na Caderneta da Gestante as informações atinentes à saúde bucal para que agravos bucais sejam monitorados por toda a equipe.

Indicador 4

Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na Atenção Primária à Saúde.

- Orientar as usuárias sobre a importância da realização do pré-natal, realização de exames, coleta citopatológico a cada 3 anos e consultas odontológicas na Unidade Básica de Saúde;
- Ter método de controle do seguimento das mulheres com exame alterado (sistema eletrônico ou registro de papel, ambos verificados periodicamente);
- Construção de protocolos locais que organizem a atenção à mulher;
- Ofertar esse exame a todas as mulheres na idade preconizada que frequentam a unidade, independentemente do motivo; Estabelecer mecanismos locais de remuneração por desempenho para APS;

Indicador 5

Proporção de crianças de 1 (um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada

- Realizar captação das crianças logo após o nascimento, de preferência no momento do teste do pezinho e/ou consulta puerperal, marcando a primeira consulta de puericultura para a primeira semana de vida;
- Garantir que as vacinas que compõem o calendário vacinal sejam ofertadas cotidianamente nas unidades básicas de saúde e não restritas a ações focalizadas, mesmo as vacinas que possuem restrição de validade/estabilidade (por exemplo, BCG). Nunca perca a oportunidade de vacinar a criança;
- Orientar nas consultas de pré-natal e de puericultura sobre a importância da administração das vacinas preconizadas pelo Ministério da Saúde;
- Manter contato com creches para verificação do calendário vacinal, acompanhamento conjunto e diálogo colaborativo entre as partes; Realizar o acompanhamento nominal das pessoas e famílias adscritas à equipe;
- Construção de protocolos locais que organizem a atenção, o rastreamento, a busca ativa de crianças com esquema vacinal incompleto e realização do acompanhamento dos faltosos (atraso no calendário vacinal) individualmente;
- Realizar intervenção educativa, sistematizada e permanente com os profissionais de saúde é um aspecto fundamental para mudar as práticas em relação à imunização e aprimorar a qualidade do registro das informações de saúde;
- Realizar ações educativas direcionadas à comunidade para sensibilização da importância de manter o esquema vacinal completo nas crianças nesta faixa etária;
- Monitorar permanentemente o cadastro individual completo e mantê-lo atualizado, incluindo dados sociodemográficos e de condições e situações de saúde.;
- Reforçar a importância do cadastramento da população adscrita. O aumento do cadastro propicia que seja utilizado o valor informado no SISAB no denominador para o cálculo do indicador; Estabelecer mecanismos locais de remuneração por desempenho para APS;
- Estabelecer uma rotina de atualização e acompanhamento das Cadernetas da Criança, tanto na aplicação do calendário vacinal (incluindo as vacinas de campanha) quanto de registros anteriores de vacinação no prontuário do cidadão.

Indicador 6

Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.

- Realizar o acompanhamento nominal das pessoas com hipertensão arterial adscritas à equipe, verificando rotineiramente com que frequência é realizado esse acompanhamento;
- Orientar o cidadão com hipertensão sobre a importância da realização das consultas de acompanhamento e a verificação da PA na Unidade Básica de Saúde, mesmo que sua pressão arterial não esteja descompensada;
- Realizar o monitoramento regular de pressão arterial conforme estratificação do risco cardiovascular com a finalidade de que pessoas com hipertensão arterial tenham o hábito de monitorar a sua PA. Para isso, faz-se necessário reduzir eventuais regras de acesso ao procedimento que possam desestimular a pessoa a utilizar o serviço;
- Flexibilizar a agenda para esse público, possibilitando a consulta e aferição de PA no melhor horário para o cidadão sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença;
- Construção de protocolos locais que organizem a atenção à pessoa com doença crônica; Estruturação da linha de cuidado das pessoas com doenças crônicas;

Indicador 7

Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre

- Manter acompanhamento nominal das pessoas com diabetes adscritas à equipe, verificando frequência de acompanhamento;
- Orientar o cidadão com diabetes sobre a importância das consultas de acompanhamento e a avaliação do exame hemoglobina glicada na Unidade Básica de Saúde, mesmo que esta não esteja acima dos níveis recomendados;
- Flexibilizar agenda sem realizar reserva de período para esse público, possibilitando a consulta e solicitação do exame de hemoglobina glicada no melhor horário para o cidadão, sem bloquear acesso de pessoas com outras condições de saúde/doença;
- Construção de protocolos locais que organizem a atenção à pessoa com doença crônica;
- Estruturação da linha de cuidado das pessoas com doenças crônicas.