



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 975534160001-79  
Av. Abelardo Veloso, S/N, Amargosa - Bahia  
Telefax: (75) 3634-3918 / 2719  
E-mail: smsamargosa@gmail.com

PORTARIA GM/SMS Nº 001, DE 04 DE AGOSTO DE 2014

*"Estabelece o Quadro de Metas para os profissionais que atuam no âmbito do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) no Município de Amargosa, regulamentando-o como instrumento de monitoramento e avaliação e dá outras providências".*

A SECRETÁRIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO DE AMARGOSA, ESTADO DA BAHIA, no uso de suas atribuições que lhe foram delegadas, com fundamento no Art. 99, inciso II, alínea "d" e § 1º, da Lei Orgânica Municipal,

Considerando que a Lei Municipal nº. 401, de 13 de junho de 2014 que criou o Prêmio de Qualidade e Inovação - PMAQ/AB, no âmbito do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), neste Município, fixou a forma de percepção, a periodicidade e outras disposições;

Considerando que o art. 2º, § 3º da Lei Municipal nº. 401, de 13 de junho de 2014 autoriza a Secretaria Municipal de Saúde a estabelecer Quadro de Metas para os Profissionais de Saúde que atuam no âmbito da Atenção Básica, NASF e CEO, através de Portaria, prevendo a sua regulamentação como instrumento de monitoramento e avaliação,

Considerando a importância de imprimir transparência a metodologia de avaliação e aos resultados apurados na avaliação das metas pactuadas nos respectivos Termos de Compromisso;

### RESOLVE:

**Art. 1º.** Fica estabelecido na forma dos Anexos I a III desta Portaria, o Quadro de Metas adotadas pelo Município de Amargosa para o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), constituindo-se os mesmos em parâmetros básicos de monitoramento e avaliação dos Profissionais de Saúde que atuam no âmbito da Atenção Básica, NASF e CEO.

**Art. 2º.** As avaliações para fins de cálculos do incentivo financeiro por equipe contratualizada, denominado *Prêmio de Qualidade e Inovação - PMAQ/AB*, serão feitas com base na produção do trimestre anterior, após à análise, na quantidade de profissionais específicos por cada equipe e será encaminhado os resultados através de uma Relação Nominal dos servidores/profissionais que terão direito a receber, ao setor de Pessoal, para processamento da Folha de pagamento.

**Parágrafo Único** - O atendimento das metas trimestrais pelos profissionais deverá atender obrigatoriamente a proporcionalidade de 1/3 por mês de avaliação, exceto quando o profissional encontrar-se em férias.



## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 975534160001-79

Av. Abelardo Veloso, S/N, Amargosa - Bahia

Telefax: (75) 3634-3918 / 2719

E-mail: smsamargosa@gmail.com

**Art. 3º.** O apoio institucional às equipes inseridas no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) dar-se-á através das seguintes ações, que serão avaliadas pela Secretaria Municipal de Saúde:

- I - Discussão e montagem das agendas das equipes enquanto dispositivos que organizam e orientam o trabalho coletivo cotidiano em função das necessidades e prioridades de saúde;
- II - Suporte à implantação do acolhimento à demanda espontânea;
- III - Suporte à construção de projetos terapêuticos singulares, a partir de casos ou situações que mobilizam ou desafiam a equipe;
- IV - Suporte à implantação de dispositivos para qualificação da clínica, gestão do cuidado e regulação de recursos da rede a partir da equipe da UBS;
- V - Facilitação da organização de intervenções intersetoriais;
- VI - Análise de indicadores e informações em saúde;
- VII - Facilitação dos processos locais de planejamento;
- VIII - Mediação de conflitos, buscando ajudar na conformação de projetos comuns entre trabalhadores, gestores e usuários, sem pretender eliminar diferenças e tensões, mas buscando enriquecer os processos com o convívio das diferenças, o esforço de escuta/diálogo, a conversão das crises paralisantes em crises produtivas e a construção de projetos comuns;
- IX - Articulação de ações de apoio matricial junto aos NASF e a outros serviços da rede.

**Parágrafo Único** - O fiscal da administração para avaliação do apoio institucional corresponderá ao Superintendente da Atenção Básica, devendo este perceber prêmio em valor idêntico do pago ao apoiador.

**Art. 4º.** Esta Portaria entrará em vigor na data da sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

Amargosa, 04 de Agosto de 2014.

  
**SAMILY SILVEIRA GONÇALVES REBOUÇAS**  
Secretária Municipal de Saúde

ANEXO I

INDICADORES DA ATENÇÃO BÁSICA

SAÚDE DA MULHER		META
01	Proporção das gestantes cadastradas	90%
02	Média de Atendimento de pré-natal por Gestante (médico e enfermeiro)	08
03	Proporção de Gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre	90%
04	Proporção de Gestantes com pré-natal em dia	95%
05	Proporção de Gestantes com vacina em dia	95%
06	Razão entre exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 e a população da mesma faixa etária.	0,8
07	Proporção de gestantes acompanhadas por meio de Visita Domiciliar	90%
08	Proporção de gestante que realizaram teste rápido no 1º e 3º Trimestre	95%
09	Proporção de gestantes que realizaram exames de rotina no 1º e 3º trimestre	95%
10	Proporção de consulta puerperal no domicílio até 42 dias após o parto	95%
SAÚDE DA CRIANÇA		
11	Proporção de atendimento de puericultura até 02 anos	80%
12	Proporção de crianças menores de 04 meses com aleitamento materno exclusivo	80%
13	Proporção de crianças menor de 01 ano com vacina em dia	95%
14	Proporção de crianças menores de 02 anos pesadas	90%
15	Razão de consultas médicas para menores de 05 anos	0,4 (trimestral)
16	Proporção de crianças acompanhadas de baixo peso ao nascer	95%
17	Proporção de crianças menores de 01 ano acompanhadas no domicílio	90%
18	Taxa de cobertura de crianças menores de 05 anos de idade acompanhadas no SISVAN	95%
CONTROLE DO DIABÉTICO E DO HIPERTENSO		
19	Proporção de diabéticos cadastrados com 15 anos ou mais	90%
20	Proporção de hipertensos cadastrados com 15 anos ou mais	90%
21	Proporção de diabéticos acompanhados no domicílio	90%
22	Proporção de hipertensos acompanhados no domicílio	90%
23	Média de atendimentos por diabéticos com 15 anos ou mais	01 consulta /trimestral
24	Média de atendimentos por hipertenso com 15 anos ou mais	01 consulta /trimestral
SAÚDE BUCAL		
25	Média ação coletiva de escovação dental supervisionada	2,5%
26	Cobertura de 1ª consulta odontológico programática	20%

341

27	Cobertura de 1ª consulta odontológica à gestante	90%
28	Razão entre tratamentos concluídos de primeiras consultas odontológicas Programáticas	0,5
29	Cobertura de atendimentos de urgência odontológica por habitante	5%
30	Taxa de incidência de alterações da mucosa oral	5%
<b>PRODUÇÃO GERAL</b>		
31	Proporção de consultas médicas por habitante	27% (Trimestre)
32	Proporção de consultas médicas para cuidado continuado/programado	30%
33	Proporção de consultas médicas de demanda agendada	50%
34	Proporção de consultas médicas de demanda imediata	20%
35	Proporção de consultas médicas de urgência com observação	10%
36	Proporção de encaminhamentos para atendimento de urgência e emergência	5%
37	Proporção de encaminhamentos para atendimento especializado	5%
38	Proporção de encaminhamentos para internação hospitalar	5%
39	Média de atendimentos de enfermeiro	0,7
40	Proporção de visitas domiciliares realizadas pelo ACS por família cadastrada	90%
41	Proporção de acompanhamento das condicionalidades de saúde pelas famílias beneficiárias do Programa Bolsa família	75%
42	Média mensal de atividades educativas	12 atividades/equipe
<b>VIGILÂNCIA-TUBERCULOSE E HANSENÍASE</b>		
43	Média de atendimentos de tuberculose	100%
44	Média de atendimentos de hanseníase	100%
45	Proporção de contatos de hanseníase examinados	90%
<b>SAÚDE MENTAL</b>		
46	Proporção de atendimentos em Saúde Mental exceto usuários de álcool e drogas	6%
47	Proporção de atendimentos de usuário de drogas	2%
48	Proporção de atendimentos de usuário de álcool	2%
<b>INDICADORES GERENCIAIS</b>		
49	Nº de reuniões mensais com a comunidade	01 reunião (sim ou não)
50	Nº de reuniões internas mensais com a equipe de trabalho (planejamento das ações de saúde e matriz de intervenção)	02 reuniões (sim ou não)
51	Numero de atividades educativas com gestantes	01 (sim ou não)
<b>INDICADORES OPERACIONAIS</b>		
52	Controle de estoque de insumos e materiais	02 controle/ mensal (sim ou não)

JAN

53	Controle de estoque de vacina	01 controle/ mensal (sim ou não)
54	Controle de estoque da Farmácia	01 controle/ mensal (sim ou não)
55	Supervisão de campo realizado pelo enfermeiro coordenador da Unidade	01 supervisão trimestral (sim) ou (não)
56	Construção da Matriz de Intervenção	01 matriz/ trimestre (sim) ou (não)
57	Existência da Agenda Profissional na Unidade de Saúde (Preenchido e atualizado).	(Sim) ou (Não)
58	Livro de controle das referências e contra referências enviadas e recebidas pela unidade: com a data da referencia e contra referencia, nome do paciente, a especialidade e a unidade referenciada, o motivo e o nº da família. (Preenchido e atualizado)	(Sim) ou (Não)
59	Livro de registro das solicitações de exames: com nº do protocolo, o nome do paciente, a data recebida, o tipo de exame, a data de agendamento do exame, a data de entrega ao paciente e assinatura de quem recebeu. (Preenchido e atualizado)	(Sim) ou (Não)
60	Livro registro de visitas domiciliares realizadas pelos profissionais da unidade: Com data da visita, nº da família, nome do paciente, profissional que realizou a visita, motivo da visita, conduta terapêutica e assinatura do profissional. (Preenchido e atualizado)	(Sim) ou (Não)
61	Livro ata das reuniões com a assinatura dos participantes	(Sim) ou (Não)
62	Livro de registro das consultas de puericultura: até 1 ano de vida - 7 consultas (3 consultas médicas e 4 consultas de enfermagem - 1º sem, 1º, 2º, 4º, 6º, 9º, 12º, 18º e 24º mês. Registro de peso, altura, comprimento, PC, PA, PT, 1 Consulta odontológica no 1º ano de vida e 2º ano de vida, registro de vacinas, suplementação de ferro, vitamina A. (Preenchido e atualizado)	(Sim) ou (Não)
63	Livro de pré-natal (07 consultas médica e de enfermagem). Registro de exames, preventivo, imunização, consulta odontológica (por trimestre), teste rápido, triagem pré-natal, USG-obstétricas, consulta obstétrica, encaminhamentos e consulta de puerpério. (Preenchido e atualizado)	(Sim) ou (Não)
64	Livro de registro dos exames preventivos realizados na unidade (controle de todas as mulheres da faixa etária preconizada): Data de realização do exame, número do cartão da família, nome do paciente, data de nascimento, resultado do exame, conduta e data de entrega. (Preenchido e atualizado)	(Sim) ou (Não)
65	Controle do exame de Mamografia (acompanhamento das mulheres da faixa etária preconizada): Data de realização do	(Sim) ou (Não)

*JAG*

	exame, número do cartão da família, nome do paciente, data de nascimento, resultado do exame, conduta e data de entrega. (Preenchido e atualizado)	
66	Livro de Hipertensão: acompanhamento dos diabéticos e hipertensos - consultas médicas e de enfermagem, exames realizados, registro do peso, PA e circunferência abdominal e medicações em uso. (Preenchido e atualizado)	(Sim) ou (Não)
68	Livro de Saúde Mental: registro do paciente, última consulta, diagnóstico, medicações em uso, visitas domiciliares e conduta. (Preenchido e atualizado)	(Sim) ou (Não)
69	Livro de registro de pacientes e acompanhamento de tratamento dos casos de Tuberculose (Livro Verde). (Preenchido e atualizado)	(Sim) ou (Não)
70	Livro de acompanhamento de Hanseníase: registro do paciente, número do cartão da família, última consulta, diagnóstico, medicações em uso, visitas domiciliares e conduta. (Preenchido e atualizado)	(Sim) ou (Não)
71	Livro de registro dos pacientes Tabagistas: registro do paciente, última consulta, diagnóstico, medicações em uso, visitas domiciliares e conduta. (Preenchido e atualizado)	(Sim) ou (Não)
72	Livro de registro de reuniões do Conselho Local de Saúde	(Sim) ou (Não)
73	Livro do Usuário: livro destinado ao registro das sugestões, reclamações e/ou agradecimento dos pacientes da unidade.	(Sim) ou (Não)
74	Livro de registro do Planejamento Familiar: Nome do paciente, data no cadastro do planejamento, medicação em uso, última consulta e data de retorno. (Preenchido e atualizado)	(Sim) ou (Não)
75	Registro das ações realizadas pela unidade do PSE	(Sim) ou (Não)
76	Entrega do consolidado mensal em dia (até o dia 5 de cada mês).	(Sim) ou (Não)
77	Entrega do consolidado do teste rápido em dia (até o dia 5 de cada mês).	(Sim) ou (Não)
78	Entrega dos consolidados preenchidos corretamente.	(Sim) ou (Não)
79	Atualização do quadro do Perfil epidemiológico da unidade (Preenchido e atualizado)	(Sim) ou (Não)
80	Pontualidade e assiduidade dos profissionais	(Sim) ou (Não)
81	Satisfação do Usuário: 80% do formulário de satisfação	(Sim) ou (Não)
82	Limpeza e higienização da unidade e preenchimento da planilha de Limpeza	(Sim) ou (Não)
83	Uso do fardamento e EPPS Crachá, jaleco, sapato fechado, luvas.	(Sim) ou (Não)
84	1ª folha de prontuário padrão devidamente preenchido.	(Sim) ou (Não)
85	Preenchimento devidamente correto do formulário do sispre-natal web.	(Sim) ou (Não)
86	Preenchimento, acondicionamento, coleta com a técnica correta do papel filtro do teste do pezinho e da triagem pré-natal.	(Sim) ou (Não)
87	Entregam em tempo oportuno das fichas de notificações pela equipe de saúde da família, segundo o estabelecido pela Portaria	(Sim) ou (Não)

JPT

	Federal do MS nº 1271 de 06/06/2014 à Vigilância Epidemiológica	
88	Realiza investigação de óbitos infantil e fetal, materno, Mulheres em idade fértil e por causa mal definida no prazo máximo de 30 dias a contar na data de recebimento das Declarações de óbito.	(Sim) ou (Não)
89	Realiza busca ativa de casos de doenças exantemáticas, PFA, meningite, tétano neonatal e acidental, sintomáticos respiratórios, semanalmente, registrando em planilha específica	(Sim) ou (Não)
90	Realiza investigação epidemiológica e busca ativa de todos os contatos intra domiciliares de Tuberculose	(Sim) ou (Não)
91	Entrega dos registros de casos de diarreia até a segunda-feira posterior à semana epidemiológica.	(Sim) ou (Não)
92	Entrega dos registros de mapa mensal de vacina até o dia 30 de cada mês	(Sim) ou (Não)
93	A equipe realiza educação continuada	(Sim) ou (Não)
94	Organização do SAME (prontuários, solicitação de exames, fichas de atendimento, livro de ocorrência e etc)	(Sim) ou (Não)

#### Metodologia

A avaliação dos indicadores será quantitativa e qualitativa, tendo como base as metas do SISPACTO, PMAQ e através de formulários próprios. A avaliação quantitativa será escalonada de 0-3 pontos e a qualitativa em Sim ou Não onde sim equivale a 01 ponto e não a zero ponto.

De acordo com a pontuação dos Alcances das Metas (Tabela1) será gerada a tabela Padrões de Qualidade (Tabela2) que será requisito para o repasse da premiação do PMAQ das ESF do Município de Amargosa-BA.

#### Pontuação dos Alcances das Metas

Escala de avaliação				
Parâmetros	Muito acima da meta	Meta	Pouco abaixo da meta	Muito abaixo da meta
Valores	>100%	100%	90%-99%	<90%
Pontos	03	02	01	0

Tabela 01

#### Padrões de Qualidade

Escala de Padrões					
Classificação	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito Satisfatório
Pontos	0-37	38-75	76-113	114-151	152-190
Premiação	0	10%	60%	90%	100%

Tabela 02

LM

ANEXO II

INDICADORES DO NASF

1	ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE	PONTUAÇÃO			
1.1	Realização de Visitas Domiciliares de acordo com as solicitações das UBS	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
1.2	Atendimentos individuais de forma compartilhada com as equipes apoiadas	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
1.3	Atividades assistenciais diretas aos usuários	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
1.4	Discussão de casos acompanhados com as equipes	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
1.5	Promoção de Educação Permanente de acordo com seu núcleo específico de saber	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
1.6	Auxílio as UBS na qualificação dos encaminhamentos realizados para outros pontos de atenção	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
1.7	Apoio ao planejamento, análise e gestão do processo de trabalho das equipes	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
1.8	Conhecimento da rede de atenção que pode ser acionada para parcerias intra e intersetoriais	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
1.9	Apoio às Equipes vinculadas no atendimento às situações urgentes ou imprevistas	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3

2	ATENÇÃO A PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS	PONTUAÇÃO			
2.1	Apoio e realização de estratégias de cuidado às pessoas com doenças crônicas com as equipes	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
2.2	Incentivo e realização de ações de autocuidado e ampliação da autonomia das pessoas com doenças crônicas	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
2.3	Incentivo e desenvolvimento de suporte aos familiares e cuidadores de pessoas com doenças crônicas	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3

3	REABILITAÇÃO	PONTUAÇÃO			
3.1	Identificação das pessoas com deficiência no território, mapeamento da rede de atenção à saúde existente, pactuação e fluxos de forma conjunta com as equipes vinculadas	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
3.2	Apoio e desenvolvimento de estratégias de atenção à saúde das pessoas com deficiência, assistindo, individualmente ou coletivamente os usuários	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
3.3	Realização em conjunto com as equipes ações de cuidado em reabilitação.	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3

147



4	SAÚDE MATERNA INFANTIL -	PONTUAÇÃO
4.1	Apoio às ações das equipes de AB relacionadas à atenção integral à saúde da criança (crescimento e desenvolvimento)	Ruim Regular Bom Ótimo 0 1 2 3
4.2	Apoio às ações das Equipes de AB relacionadas à Saúde da Mulher (mulheres com intenção em engravidar, gestantes e puérperas)	Ruim Regular Bom Ótimo 0 1 2 3
4.3	Apoio e desenvolvimento de ações voltadas para as crianças com agravos à saúde	Ruim Regular Bom Ótimo 0 1 2 3

5	ATENÇÃO NUTRICIONAL E PRÁTICAS CORPORAIS -	PONTUAÇÃO
5.1	Apoio à Vigilância alimentar e atenção nutricional, com vistas a identificação de prioridades para organização da atenção nutricional.	Ruim Regular Bom Ótimo 0 1 2 3
5.2	Apoio e desenvolvimento de estratégias de promoção da alimentação adequada e saudável respeitando as especificidades locais e as condições de indivíduos e coletividade	Ruim Regular Bom Ótimo 0 1 2 3
5.3	Apoio e desenvolvimento de ações voltadas para os agravos relacionados à alimentação e nutrição	Ruim Regular Bom Ótimo 0 1 2 3
5.4	Apoio e desenvolvimento de estratégias de promoção das práticas corporais e atividade física.	Ruim Regular Bom Ótimo 0 1 2 3
5.5	Apoio e desenvolvimento de estratégias de acompanhamento dos casos que precisam de cuidado prolongado em relação a promoção das práticas corporais e atividade física.	Ruim Regular Bom Ótimo 0 1 2 3

6	ATENÇÃO EM SAÚDE MENTAL -	PONTUAÇÃO
6.1	Discussão, atendimento e acompanhamento das pessoas com sofrimento psíquico e /ou transtorno mental	Ruim Regular Bom Ótimo 0 1 2 3
6.2	Realização de ações para o cuidado em saúde mental	Ruim Regular Bom Ótimo 0 1 2 3
6.3	Discussão, atendimento e acompanhamento de casos com uso abusivo de álcool e outras drogas	Ruim Regular Bom Ótimo 0 1 2 3
6.4	Realização de ações para o cuidado de pessoas com uso abusivo de álcool e outras drogas	Ruim Regular Bom Ótimo 0 1 2 3
6.5	Realização de ações para o cuidado de familiares de pessoas com uso abusivo de álcool e outras drogas	Ruim Regular Bom Ótimo 0 1 2 3

*LA*

7	GESTÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DO NASF-	PONTUAÇÃO			
7.1	Articulação da rede assistencial	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
7.2	Atividades de Apoio Educativo às EqSF	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
7.3	Elaboração de Projeto Terapêutico Singular	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
7.4	Elaboração de Projeto Saúde no Território	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
7.5	Apoio e realização de grupos educativo-terapêuticos	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
7.6	Apoio e realização de Oficinas Educativo-terapêuticas	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
7.7	Apoio e realização de Atividades Educativas para a Comunidade	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
7.8	Realização de Estudo Dirigido da Equipe NASF	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
7.9	Realização de Reuniões organizativas e de planejamento e participação nas reuniões das UBS.	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3
7.10	Utilização de ferramentas para registros das ações realizadas.	Ruim	Regular	Bom	Ótimo
		0	1	2	3

**CLASSIFICAÇÃO PARA ALCANCE DE METAS**

**Metodologia**

A avaliação dos indicadores será qualitativa, tendo como base as metas do PMAQ. A avaliação quantitativa será escalonada em Ruim= 0 ponto, Regular = 1 ponto, Bom = 2 pontos, Ótimo = 3 pontos. De acordo com a soma do alcance das metas será gerada a tabela de Padrões de Qualidade que será requisito para o repasse do incentivo do PMAQ para a equipe do NASF.

PADRÕES DE QUALIDADE					
Classificação	Muito insatisfatório	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito satisfatório
Pontos	0 a 22	23 a 44	45 a 66	67 a 88	89 a 110
Premiação	0	10%	60%	100%	100%

*LM*

**ANEXO III**  
**Indicadores do CEO**

1.0	Desempenho	Meta	Pontuação			
1.1	Média de produção básica realizados em pessoas com Necessidades especiais ao mês	80 procedimentos	0-48	49-79	80	>80
			0	1	2	3
1.2	Média de Procedimentos Periodontais por mês	60 procedimentos	0-36	37-59	60	>60
			0	1	2	3
1.3	Média de procedimentos de endodontia em dentes não molar ao mês	35 endodontia	0-21	22-34	35	>35
			0	1	2	3
1.4	Média de procedimentos de endodontia em dentes permanentes com 03 raízes ao mês	07 endodontia	0-04	05-06	07	>07
			0	1	2	3
1.5	Média de procedimentos de biopsia dos tecidos moles ao mês	05 biopsia	0-03	04	05	>05
			0	1	2	3
1.6	Média de procedimentos de cirurgias oral menor por mês	32 cirurgias	0-19	20-31	32	>32
			0	1	2	3
1.7	Média de Atividades Educativas em Atenção Especializada ao mês	05 atividades	0-03	04	05	>05
			0	1	2	3

2.0	Monitoramento	Meta	Pontuação	
2.1	Esterilização diária de instrumentais pelo ASB	Sim ( ) Não ( )	Não	Sim
			0	1
2.2	Organização de materiais e manutenção de estoque	Sim ( ) Não ( )	Não	Sim
			0	1
2.3	Uso obrigatório de EPIs (Jaleco padrão, óculos, gorro, sapato fechado e máscara)	Sim ( ) Não ( )	Não	Sim
			0	1
2.4	Uso obrigatório de fardamento (recepção, ASG, ASB, odontólogo)	Sim ( ) Não ( )	Não	Sim
			0	1
2.5	Uso Obrigatório de identificação individual (crachá)	Sim ( ) Não ( )	Não	Sim
			0	1

167

2.6	Pontualidade (assinatura diária da frequência com horários competente ao cargo)	Sim ( ) Não ( )	Não	Sim
			0	1

Metodologia

A pontuação final será alcançada com o somatório dos pontos de indicadores de desempenho e monitoramento conforme tabela abaixo.

Pontuação do alcance das Metas de Desempenho

Tabela 1.0

Classificação	Escala de Avaliação				
	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito Satisfatório
Pontos	0 a 5	6 a 11	12 a 17	18 a 23	24 a 27
Premiação	0%	10%	60%	100%	100%

ANEXO IV

INDICADORES DO APOIO INSTITUCIONAL

	Ruim	Regular	Bom	Muito Bom
Discussão e montagem das agendas das equipes enquanto dispositivos que organizam e orientam o trabalho coletivo cotidiano em função das necessidades e prioridades de saúde	0	1	2	3
Suporte à implantação do acolhimento à demanda espontânea	0	1	2	3
Suporte à construção de projetos terapêuticos singulares, a partir de casos ou situações que mobilizam ou desafiam a equipe	0	1	2	3
Suporte à implantação de dispositivos para qualificação da clínica, gestão do cuidado e regulação de recursos da rede a partir da equipe da UBS	0	1	2	3
Facilitação da organização de intervenções intersetoriais;	0	1	2	3
Análise de indicadores e informações em saúde	0	1	2	3
Facilitação dos processos locais de planejamento	0	1	2	3
Mediação de conflitos	0	1	2	3
Ajuda na conformação de projetos comuns entre trabalhadores, gestores e usuários	0	1	2	3
Articulação de ações de apoio matricial junto aos NASF e a outros serviços da rede.	0	1	2	3





## SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CNPJ: 975534160001-79  
Av. Abelardo Veloso, S/N, Amargosa - Bahia  
Telefax: (75) 3634-3918 /2719  
E-mail: smsamargosa@gmail.com

### Metodologia

A pontuação final se dará de acordo com o somatório da avaliação dos indicadores do apoio institucional conforme escala de avaliação abaixo.

### Pontuação do Desempenho do Apoio Institucional

Classificação	Escala de Avaliação				
	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito Satisfatório
Pontos	0 a 6	7 a 13	14 a 20	21 a 26	27 a 30
Premiação	0%	10%	60%	100%	100%