

**OFICINA 6 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - 17ª CRS**

Guia do Participante:_____

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS

Presidente: Michele Caputo Neto
Secretário Executivo: Jurandi Frutuoso Silva
Coordenador Técnico de Núcleos: René José Moreira dos Santos

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO RIO GRANDE DO SUL- SES/RS

Secretário de Estado da Saúde: Arita Bergmann
Secretária Adjunta: Aglaé Regina da Silva

GRUPO GESTOR DA PLANIFICAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

Representantes do CONASS:

Eliane Regina da Veiga Chomatas
Maria José de Oliveira Evangelista
Maria Zélia Soares
Marta Oliveira Barreto

Representantes da SES:

Equipe do Grupo Condutor conforme a Portaria nº 171/2017

Organizadores:

Diretora: Ana Lúcia Pires Afonso da Costa
Carla Rodrigues
Carol Rodrigues
Janilce Dorneles
Nathaniel Raymundo
Poala Vettorato
Priscilla Soares
Raíssa Barbieri Ballejo Canto
Solange Brito
Tainá Nicola

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE - CONASS

Consultor: Eugênio Vilaça Mendes
Consultores da Tutoria: Marco Antônio Bragança de Matos e Rubia Pereira
Barra Gerente da Atenção Primária à Saúde: Maria José de Oliveira Evangelista
Gerente da Atenção Especializada: Eliana Maria Ribeiro Dourado

ORGANIZADORES DOS GUIAS DE ESTUDO

Carmem Cemires Bernardo Cavalcante
Marco Antônio Bragança de Matos
Maria Zélia Soares Lins
Rubia Pereira Barra

OFICINA 6 – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

APRESENTAÇÃO

A avaliação da situação de saúde da população decorre em grande parte das atividades de monitoramento realizadas a partir das informações produzidas no cotidiano da atenção primária à saúde. Daí a importância de se compreender os processos avaliativos como integrantes do processo de trabalho e essenciais para orientação das práticas de saúde.

O monitoramento pode ser definido como o acompanhamento dos objetivos quantitativos e qualitativos predefinidos em termos de estrutura, processos e resultados com vistas ao aprimoramento da eficiência, da efetividade e da qualidade dos serviços.

Nesse sentido, o foco da discussão na Oficina 6 será “monitoramento e avaliação”, entendendo que são essenciais para a implantação, consolidação e redirecionamento do trabalho em saúde na perspectiva de se alcançar melhores resultados sanitários.

Considerando ser imprescindível mudanças no processo de trabalho em saúde se faz necessário desenvolver novas competências profissionais, a Oficina traz como desafio contribuir para o desenvolvimento da capacidade de monitorar e avaliar as ações de saúde na Atenção Primária à Saúde a partir do painel de bordo¹.

OBJETIVOS DE APRENDIZAGEM

Para o alcance da competência proposta, serão desencadeadas algumas etapas do processo de aprendizagem, representadas pelos seguintes objetivos:

3.1 Objetivo geral:

Utilizar o painel de bordo, relatórios do e-SUS AB, e-Gestor, portal BI, Planejamento Regional Integrado (PRI) e os dados do PMAQ, como ferramentas de

¹ é uma ferramenta que possibilita a medição de desempenho cotidiano das equipes, a partir das metas, permitindo a tomada de decisão, buscando a melhoria contínua dos resultados em saúde.

monitoramento e avaliação das ações de saúde na Atenção Primária à Saúde.

3.2 Objetivos específicos:

- Compreender os fundamentos sobre monitoramento e avaliação.
- Reconhecer a importância do monitoramento e avaliação das ações de saúde na Atenção Primária.
- Definir os indicadores e metas relacionadas às condições crônicas na Atenção Primária.
- Elaborar a matriz para o monitoramento das metas pactuadas na Atenção Primária.
- Elaborar o plano para operacionalização das metas pactuadas.

PROGRAMAÇÃO

A programação da oficina está organizada em turnos com carga horária de 4 horas/aula, durante os quais serão realizadas atividades conforme os objetivos de aprendizagem já apresentados. O tempo estimado para cada atividade **é apenas uma proposta**. Poderá ser readequado de acordo com o ritmo de trabalho do grupo.

MANHÃ	
HORÁRIO	ATIVIDADES PROGRAMADAS
8h – 8h30min	Acolhimento e abertura da Oficina
8h30min – 9h30min	Atividade 1 – Plenário: Dispersão da Oficina de Assistência Farmacêutica
9h30min – 9h45min	Atividade 2 - Plenário: Apresentação da Oficina 6 - Monitoramento e Avaliação na Atenção Primária à Saúde
9h45min – 10h	Café (deslocamento para os grupos)
10h – 12h	Atividade 3 – Trabalho em grupo: Texto: O Monitoramento e a Avaliação

	Texto: Diante de tanta informação, como gerenciar nossos resultados? E discussão em grupo das questões.
12h - 13h30min	Intervalo para almoço
TARDE	
HORÁRIO	ATIVIDADES PROGRAMADAS
13h30min - 14h30min	Atividade 4 - Texto: Painel de bordo
14h30min - 15h30min	Atividade 5 - Plenário: Construindo um Painel de Bordo
15h30min - 15h45min	Café
15h45min - 16h30min	Atividade 6 - Exposição dialogada: Monitoramento e Avaliação na Atenção Primária à Saúde
16h30min - 17h	Avaliação da oficina
17h	Encerramento

ROTEIRO DE ATIVIDADES

MANHÃ

ATIVIDADE 1 - PLENÁRIO: DISPERSÃO DA OFICINA DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

1 hora

ATIVIDADE 2 - PLENÁRIO: APRESENTAÇÃO DA OFICINA 6 MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

15 minutos

CAFÉ - 15 minutos

ATIVIDADE 3 – TRABALHO EM GRUPO: TEXTO - O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO E TEXTO - DIANTE DE TANTA INFORMAÇÃO, COMO GERENCIAR OS NOSSOS RESULTADOS?



2 horas

DESCRIÇÃO: Passo 1 - Cada grupo contará com o apoio de facilitadores nessa atividade para a mediação do trabalho proposto. Antes de dar início, deve-se eleger um coordenador e um relator para a atividade, lembrando que todos terão a oportunidade de exercer essas funções em algum momento. Veja a seguir o papel desses atores no grupo:

RESGATANDO O PAPEL DO COORDENADOR E DO RELATOR DO GRUPO

O coordenador é responsável por monitorar o tempo indicado pelos facilitadores para as discussões do grupo e coordenar as atividades para a conclusão do trabalho proposto. Já o relator é responsável por sintetizar as ideias e discussões do grupo e apresentá-las em plenário, seja este interno ou externo. Registre aqui as pessoas que exercerão as funções de coordenador(a): _____ e de relator(a): _____ nessa primeira atividade.

TEXTO DE APOIO – O MONITORAMENTO E A AVALIAÇÃO²

Segundo Contandriopoulos (1997), a avaliação é uma atividade tão antiga quanto à humanidade, banal e inerente ao processo de aprendizagem. Consiste em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões (CHEN, 1990). Segundo Tanaka (2001), avaliar é medir, comparar e emitir juízo de valor. A avaliação é uma ação, que após um ciclo, que possibilita aferir o resultado alcançado. O monitoramento é o acompanhamento continuado de compromissos (objetivos, metas e ações), de modo a verificar se esses estão sendo executados conforme o programado. Esta ação deve ser rotineira, pois possibilita a correção dos problemas identificados.

O **sistema gerencial** tem enorme importância por possibilitar traduzir os objetivos estratégicos em indicadores mensuráveis, desdobrados em metas a serem alcançadas. Permite também aos profissionais e gestores medir o desempenho cotidiano das equipes, a partir das metas. A partir dele, é possível conhecer o que é esperado para suas funções, monitorar o próprio desempenho, identificar oportunidades de melhoria e implementar ações de prevenção, melhoria ou correção. Por fim, propicia a melhoria contínua, pois não basta atingir as metas e se acomodar diante dos resultados alcançados. É necessário evoluir continuamente adotando de forma proativa medidas de melhorias e de inovação.

O sistema gerencial é composto por:

- **Indicador:** é a unidade que permite medir o alcance do objetivo. É expresso por número absoluto ou por uma relação (percentual, coeficiente, taxa, entre outras).

² Texto elaborado por Maria Emi Shimazaki (2012).

Exemplo: Coeficiente de mortalidade infantil (número de óbitos de menores de um ano de idade por mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado).

- **Meta:** é o objetivo traduzido de forma qualitativa e quantitativa, num determinado lugar e tempo. É o indicador (o que se quer medir) com valores definidos (quanto) em um determinado tempo (quando) em um determinado local (onde). Exemplo: reduzir o coeficiente de mortalidade infantil (o que), no município de São Lucas (onde), de 10/1.000 nascidos vivos para 9/1.000 nascidos vivos (quanto), até dezembro de 2013 (quando).

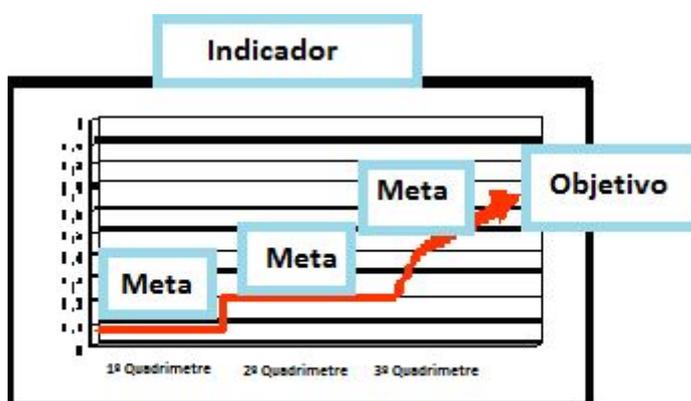


Figura 1: Indicador desdobrado em metas
Fonte: GBCR - CAMPOS, 2010.

- **Parâmetro:** é o valor referencial para estabelecer comparabilidade para analisar a meta alcançada. A partir do parâmetro, pode-se aferir se a meta está de acordo, abaixo ou acima do valor esperado. O parâmetro pode ser uma padronização previamente estabelecida ou um valor médio de uma série histórica ou uma meta pactuada;
- **Fonte:** é o sistema, arquivo, planilha ou banco de dados a partir dos quais se pode obter a medição dos indicadores.
- **Periodicidade:** é a frequência de medição do indicador a partir da fonte. Pode ser: diária, semanal, quinzenal, mensal, trimestral, semestral, anual.
- **Modo de exibição:** é a forma de exibição dos valores dos indicadores (gráficos, tabelas, histogramas, entre outros). Um exemplo de exibição é o painel de bordo que veremos posteriormente.
- **Responsável:** é a pessoa que tem a responsabilidade de monitorar o desempenho, ou seja, o alcance da(s) meta(s).

O conhecimento da realidade da saúde da população através desses números influencia o planejamento e replanejamento para a tomada de decisão. Nesse processo, a Pactuação de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores relacionados às diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde são compostos por indicadores (obrigatórios e específicos) entre as três esferas de governo.

Nesse sentido, o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde, os Relatórios Quadrimestrais e Anuais de Saúde visam o fortalecimento do Planejamento em Saúde, bem como a prestação de contas da gestão para, por exemplo, os Conselhos Municipais de Saúde. Sendo assim, a elaboração, formalização e atualização desses documentos servem

como base para o monitoramento e avaliação.

Visando auxiliar os municípios nesse processo de monitoramento e avaliação, o Estado do RS disponibiliza a série histórica dos indicadores pactuados, entre outros indicadores no Portal BI Gestão Municipal que pode ser acessado publicamente pelo link: bipublico.saude.rs.gov.br (Anexo II).

The screenshot displays the top navigation bar of the Portal BI Saúde, featuring the DGTI logo (Departamento de Gestão de Tecnologia da Informação) and the Portal BI Saúde logo. Below the navigation bar, there are two sections: 'Conheça os painéis:' with various icons representing different data panels, and 'Conheça os ícones:' with icons for help, search, and social media. The main content area is divided into two columns. The left column is titled 'Meu Município' and contains a circular icon of a city skyline, followed by a detailed description of the panel's functionality, including information on filters, responsible parties, data sources, and update frequency. The right column is titled 'Vídeo Aula' and features a video player for a lesson titled 'Vídeo Aula Portal BI Gestão Municipal Meu Município'. A blue 'ENTRAR' button is located at the bottom right of the interface.

Outro exemplo da utilização de indicadores pelas equipes de Atenção Básica é o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) (anexo III) que tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde.

O PMAQ-AB visa provocar mudanças no processo de trabalho das equipes que a ele aderem, por meio de mecanismos que envolvem análise, avaliação, intervenção e certificação, aliando o repasse de recursos conforme o desempenho alcançado na implantação e no desenvolvimento dos aspectos que o compõem.

A análise dos indicadores de saúde trata-se de um mecanismo importante nos processos de monitoramento e avaliação. Para tanto, são utilizados os sistemas de informação que catalogam os dados de saúde gerados no município, estado e país. As informações são analisadas e servem para acompanhar a tecnologia de cuidado utilizada pelas equipes e como estas se organizam em seu processo de trabalho. Destaca-se que a Região 13 - Diversidades teve as seguintes avaliações no 3º ciclo do PMAQ:

Desempenho das equipes no PMAQ - Região 13

Região 13	Ótimo	Muito bom	Bom	Regular	Ruim	Total geral
	7	20	17	14	4	62
	11.3%	32.3%	27.4%	22.6%	6.5%	100%

Total RS	Ótimo	Muito bom	Bom	Regular	Ruim	Insatisfatória	Desclassificada	Total geral
	24	184	457	843	128	9	38	1683
	1%	11%	27%	50%	8%	1%	2%	100%

Qual o conceito avalia melhor a sua equipe? Como você justifica a sua resposta?

Para utilizar e visualizar os microdados do 3º Ciclo do PMAQ, você poderá acessar o link: <http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq/ciclo3/>.

Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade


3º Ciclo

AMAQ
Instrumentos de Avaliação Externa
Manuais PMAQ
Equipes Homologadas
Portaria de Certificação
Lista de Certificação das Equipes

Microdados da avaliação Externa
Indicadores

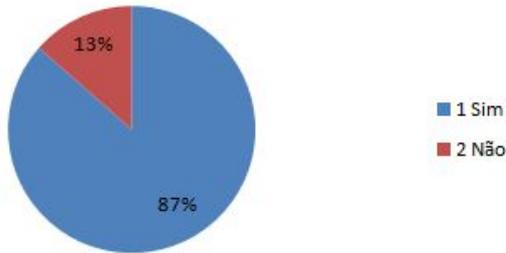
Microdados da avaliação Externa:

- Módulo I UBS
- Módulo II Equipe
- Módulo III Usuário
- Módulo IV NASF
- Módulo V UBS Saúde Bucal
- Módulo VI Equipe Saúde Bucal
- Módulo Eletrônico
- Últimas Atualizações

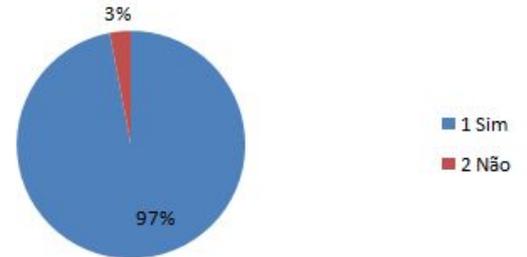
A fim de ilustrar a importância dos dados do PMAQ para o cotidiano das equipes, apresentamos abaixo alguns resultados dos microdados na Região 13 do RS, com perguntas balizadoras para a discussão:

Planejamento da equipe:

II.8.5 A equipe realiza monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde?



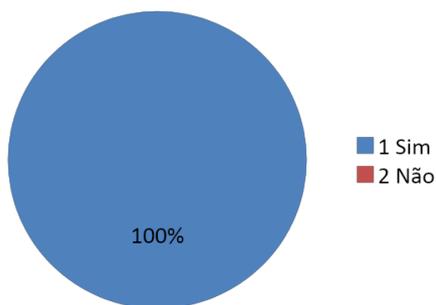
II.8.11 A gestão disponibiliza para a equipe informações que auxiliem na análise de situação de saúde da população da área de abrangência?



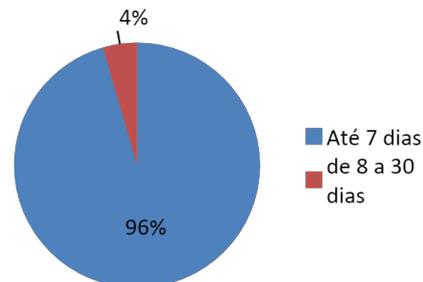
Conte para o grupo como ocorre esse monitoramento e o apoio da gestão na sua equipe (quais os indicadores, periodicidade, se há apoio de atores externos à equipe, etc) !

Hipertensão:

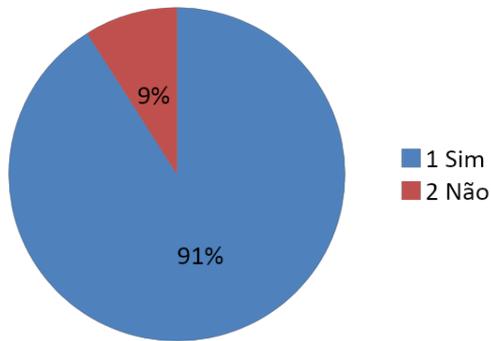
II.17.1 - Essencial A equipe realiza consulta para pessoas com hipertensão?



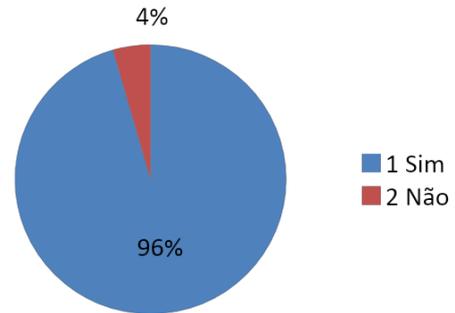
II.17.2 Normalmente, qual é o tempo de espera (em número de dias) para a primeira consulta de pessoas com hipertensão arterial sistêmica na unidade de saúde?



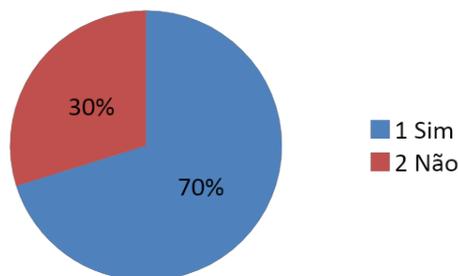
II.17.3 A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com hipertensão?



II.17.7 A equipe programa as consultas e exames de pessoas com hipertensão arterial sistêmica em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?



II.17.9 A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção?



Agora discuta no grupo as seguintes questões:

1)Qual o percentual da população do seu território adscrito? Destes, qual percentual está cadastrada com hipertensão ?

2)A oferta de consulta para hipertensão ocorre também por busca-ativa ao usuário?

3)Qual o protocolo de estratificação de risco utilizado?

4)Quais estratégias são utilizadas na gestão de caso dos usuários estratificados como de “alto risco”?

Ao final de nossa apostila, apresentamos outros dados referentes à região (Anexo IV).



Passo 2 – Mais uma vez, vamos nos reportar aos cenários da Planificação. Conhecemos o município de Boa Fé, onde Catarina, nossa adolescente gestante mora com os pais. O município não conseguiu se organizar como Boa Esperança, onde a irmã de Catarina mora. No entanto, com a adesão do Estado à Planificação da Atenção à Saúde, a região de Esperança foi eleita para iniciar o processo e o município indicou a Unidade Básica de Saúde de Sinhazinha como Laboratório. Passaram-se alguns meses e já foram realizadas algumas oficinas. Vamos acompanhar o que se passa agora nesse município.

Diante de tanta informação, como gerenciar nossos resultados?

Com a Planificação da Atenção à Saúde, o Estado de Esperança definiu as Redes de Atenção à Saúde Materno-Infantil, de Hipertensão e Diabetes como prioritárias para organização.

Com a realização das oficinas, o município de Boa Fé avançou consideravelmente no cadastro das famílias e todas as equipes já utilizam o prontuário eletrônico com base nas diretrizes clínicas disponibilizadas pelo Estado para as Redes prioritárias. Romeu, coordenador municipal da Atenção Primária de Boa Fé e membro do grupo condutor da Planificação, convidou as equipes para uma reunião e solicitou que cada uma apresentasse sua experiência sobre monitoramento e avaliação nos territórios adscritos. No entanto, somente duas equipes quiseram apresentar, dentre elas a Unidade Laboratório Sinhazinha.

Romeu constatou que tinha equipes que apenas monitorava de forma mensal os indicadores. Outras avaliavam as ações trimestralmente, mas não tinham o hábito de monitorar os indicadores. De forma geral, as equipes trabalhavam com muitos indicadores e nunca tinham parado para pensar numa ferramenta que permitisse visualizar as ações desenvolvidas, de modo que monitorando e avaliando possibilitasse reduzir a mortalidade materno-infantil e as complicações cardiovasculares em seus territórios.

A Unidade Laboratório, por ter avançado mais rapidamente na implantação dos processos, mostrou alguns instrumentos de monitoramento que foram construídos para acompanhar a estratificação de risco. No entanto era

necessário avançar ainda mais.

Luciana, enfermeira da Unidade Laboratório, disse que já tinha ouvido falar que, em Boa Esperança, as equipes tinham iniciado a construção de um painel de bordo para acompanhar os indicadores. Ronaldo, médico da equipe, desabafou: “Nós avançamos muito na organização dos processos, passamos a fazer coisas que antes não fazíamos, temos muita informação, mas se não gerenciarmos tudo isso não teremos subsídio para tomar nossas decisões sanitárias. Precisamos pensar em uma forma de monitorar e avaliar nossas ações de forma sistemática”.

A coordenadora da Vigilância em Saúde retificou: “Acho que temos muitos Sistemas de Informação, dados sobre algumas coisas e outras não. Está na hora de melhorar os registros e transformar esses dados em informação, mas isso não é uma prática diária das equipes”. Romeu, reflexivo diante de tantas questões, colocou que, além de tudo isso, a Secretaria deveria pactuar metas com as equipes, considerando os instrumentos de gestão já existentes no SUS, como, por exemplo, a Pactuação Interfederativa de Indicadores do Estado (Anexo), pois, na Especialização que estava cursando, ouvia recorrentemente: “Quem não mede, não gerencia”.

Passo 3 – Diante do caso, discuta no grupo as seguintes questões:

a) Baseado no relato acima e na experiência de cada um, existe diferença entre monitoramento e avaliação? Se sim, especifique.

b) Qual a importância de monitorar e avaliar as ações na Atenção Primária para a gestão, as equipes e a comunidade?

c) Considerando que a Planificação no Estado elegeu duas Redes prioritárias, quais indicadores a equipe reconhece como importantes tendo como objetivo a redução da mortalidade materno-infantil e das complicações cardiovasculares?

d) Considerando os Planos Municipais de Saúde, relate sobre a importância desse instrumento para o cotidiano das equipes.

Passo 4 - Ao final, o relator deverá sistematizar a discussão do grupo e elaborar a síntese da pergunta-chave: “Por que monitorar e avaliar na Atenção Primária à Saúde?” para apresentação em plenário.

TARDE

ATIVIDADE 4 – TEXTO: O PAINEL DE BORDO



1 hora



TEXTO - PAINEL DE BORDO³

O painel de bordo é uma ferramenta que possibilita a medição de desempenho cotidiano das equipes, a partir das metas, com capacidade de programar ações de prevenção ou correção, permitindo a extração de relatórios para tomada de decisão, buscando a melhoria contínua dos resultados em saúde.

O painel de bordo elenca, para cada objetivo, uma série de dados a serem coletados nos prontuários, cadastros, registros coletivos e sistemas de informação, tais como: número de pessoas cadastradas, número de consultas agendadas e realizadas, número de pessoas acompanhadas por cada programa estratégico (mulher, criança, hipertenso, diabético), dentre outros.

Como exemplo, segue parte do painel de bordo do município de Fortaleza, que, na construção do seu mapa estratégico, firmou, dentre outros, o compromisso perante a sociedade de reduzir a mortalidade materna e infantil⁴.

³ Texto adaptado do Módulo de Planejamento e Avaliação em Saúde, vinculado ao Curso de Especialização em Gestão em Saúde na Atenção Primária, promovido pela Escola de Saúde Pública do Ceará, em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, em 2016.

DADOS A SEREM COLETADOS / INDICADOR
(Fonte para coleta de dados - referência: Prontuário Eletrônico)

Objetivo Estratégico: Reduzir a mortalidade infantil e materna

1	Estimativa de total de gestantes para busca ativa				
Fórmula: Nascidos vivos do ano anterior + 5% = Nascidos Vivos do Ano anterior * 1,05					
	Meta SMS: 100%	Meta UBS: 100%	Parâmetro: >= 95,0%	75,0%	a 94,9% < 75,0%
2	Percentual de gestantes com acompanhamento no pré-natal realizado				
Fórmula: Número de gestantes CADASTRADAS pela equipe com acompanhamento realizado no período, conforme preconizado / Número total de gestantes CADASTRADAS pela equipe x 100					
	Meta SMS: 100%	Meta UBS: 100%	Parâmetro: >= 95,0%	75,0%	a 94,9% < 75,0%
3	Percentual de crianças menores que 2 anos cadastradas				
Fórmula: Número de crianças menores que 2 anos CADASTRADAS pela equipe / Número total de crianças menores que 2 anos x 100					
	Meta SMS: 100%	Meta UBS: 100%	Parâmetro: >= 95,0%	75,0%	a 94,9% < 75,0%
4	Percentual de crianças menores de 2 anos acompanhadas na puericultura				
Fórmula: Número de crianças menores que 2 anos ACOMPANHADAS pela equipe, conforme preconizado / Número de crianças menores que 2 anos CADASTRADAS pela equipe x 100					
	Meta SMS: 100%	Meta UBS: 100%	Parâmetro: >= 95,0%	75,0%	a 94,9% < 75,0%

Os indicadores do painel de bordo são representados em três cores: verde, amarelo e vermelho, que são vinculadas às metas pactuadas, conforme série histórica de cada equipe, da seguinte forma:

⁴ Para essas definições é fundamental que as equipes de Atenção Básica conheçam seus Planos Municipais de Saúde

COR	RESULTADO ALCANÇADO EM RELAÇÃO AO PACTUADO
VERDE	\geq a 95%
AMARELO	de 75% a 94,9%
VERMELHO	< que 75%

Figura 3: Painel de bordo do mapa estratégico.

As características apresentadas no painel de bordo poderão ser utilizadas no monitoramento, bem como na elaboração de um plano de ação para propor estratégias com o objetivo de atingir as metas estipuladas. É preciso estar atento, pois após a emissão de um aviso, muitas vezes o gestor precisará aprofundar o conhecimento sobre o problema ou aspecto sinalizado, para definir uma tomada de decisão que, com base na situação atual, visa a determinação de providências a tomar objetivando atingir o que foi pactuado como meta.

O painel possibilita, portanto, o aprimoramento constante dos processos de trabalho, uma vez que depende dos macroprocessos instituídos, da estratificação de risco, do uso adequado do prontuário, da epidemiologia, das ações de apoio a todo o sistema, tais como a assistência laboratorial, farmacêutica e informática.

Experiências com o painel de bordo têm mostrado como principais resultados desse movimento de monitoramento e avaliação contínua um maior envolvimento dos gestores no processo de avaliação da produção das Equipes de Atenção Primária; compromisso das áreas técnicas no acompanhamento dos grupos prioritários: gestante, criança, hipertensos e diabéticos; utilização das diretrizes clínicas de estratificação de risco dos grupos prioritários; melhor planejamento das ações de prevenção com base na série histórica fornecida pelos dados do Painel de Bordo; maior empoderamento dos gestores locais na organização das ações de saúde do seu território.

Deve-se considerar que, assim como em outras organizações, a importância de visualizar de forma balanceada os resultados atingidos é mais que uma medida tática ou operacional, é uma necessidade de se ter uma gerência estratégica fundamentada no equilíbrio, permitindo o envolvimento de todos os níveis gerenciais, garantindo o foco e possibilitando o alinhamento gerencial e conceitual.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CHEN, TH. Theory-driven evolution. Beverly Hills: Sage, 1990.
- CAMPOS, G. S. O SUS entre a tradição dos Sistemas Nacionais e o modo liberal-privado para organizar o cuidado à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Sup. 12: 1865-1874. São Paulo, 2007.
- CONTANDRIOPOULUS, A. P. e cols. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In HARTZ, Z. M. A. (org.). Avaliação em saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Ed. Fiocruz, 1997.
- MENDES, E. V. *As redes de atenção à saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.
- MENDES, E. V. *O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família*. Brasília, Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- MENDES, E. V. *A construção social da atenção primária à saúde*. Brasília, Conselho Nacional de Secretários de Saúde - CONASS, 2015.
- TANAKA, O. Y. Avaliação do programa de saúde do adolescente: um modo de fazer. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 2001.
-



ATIVIDADE 5 - PLENÁRIO: CONSTRUINDO UM PAINEL DE BORDO

1 hora

DESCRIÇÃO:

Passo 1 – O objetivo dessa atividade é colocar em prática o que foi discutido no texto de apoio sobre monitoramento e avaliação, no que se refere à atenção materno-infantil.

Passo 2 – Para tanto, serão utilizadas duas matrizes descritas a seguir.

Passo 3 – Cada grupo ficará responsável pelo preenchimento de pelo menos um dos indicadores propostos das matrizes referentes.

MATRIZ 1 - EXEMPLOS PACTUAÇÃO DE METAS COM AS EQUIPES DA APS

<p align="center">Indicador (Apresenta o indicador proposto para a APS)</p>	<p align="center">Parâmetro (Apresenta o parâmetro, ou seja, o valor referencial para o estabelecimento da meta)</p>	<p align="center">Situação do indicador no último ano (Analisa a situação do indicador, ou seja, os valores alcançados pela equipe no último ano)</p>	<p align="center">Meta Pactuada (A partir da análise da situação do indicador alcançado, do parâmetro e das condições de enfrentamento pela equipe, definir a meta a ser pactuada)</p>	<p align="center">Responsável (O responsável pela aferição da meta, ou seja, a pessoa que terá a atribuição de conferir a meta alcançada pela equipe)</p>	<p align="center">Prazo (O prazo para aferição da meta)</p>	<p align="center">Fonte (A fonte na qual será feita a verificação da meta)</p>
<p>1. (Número de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde, em 2019/ Número total de gestantes residentes no território x 100</p>	<p>100% de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde (em 2019).</p>	<p>80% de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde (em 2018).</p>	<p>% de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde, conforme a diretriz clínica da SES (em 2019).</p>			
<p>2. (Número de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde, estratificadas por grau de risco, em 2019/ Número total de gestantes residentes no território x 100</p>	<p>100% de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde, estratificadas por grau de risco (em 2019).</p>	<p>_____ % de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde, estratificadas por grau de risco, conforme a diretriz clínica da SES (em 2018)</p>	<p>_____ % de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde, estratificadas por grau de risco (em 2019).</p>			
<p>3. (Número de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal, estratificadas por grau de risco, com plano de cuidados monitorados semanalmente pela equipe de saúde em 2019/ Número total de gestantes residentes no território x 100</p>	<p>100% de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal, estratificadas por grau de risco, conforme a diretriz clínica da SES, com plano de cuidados monitorados semanalmente pela equipe de saúde (em 2019).</p>	<p>_____ % de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal, estratificadas por grau de risco, conforme a diretriz clínica da SES, com plano de cuidados monitorados semanalmente pela equipe de saúde (em 2019).</p>	<p>% de gestante residentes no território acompanhadas no pré-natal estratificadas por grau de risco, conforme a diretriz clínica da SES, com plano de cuidados monitorado semanalmente pela equipe de saúde em 2019.</p>			

MATRIZ 2 - IMPLEMENTAÇÃO DAS METAS PACTUADAS PELAS EQUIPES DA APS

<p align="center">Meta Pactuada Apresenta a meta pactuada pelas equipes da APS</p>	<p align="center">Ação Apresenta a ação para alcançar a meta pactuada</p>	<p align="center">Responsável Define o responsável pela ação para alcançar a meta pactuada</p>	<p align="center">Prazo Define o prazo para realização da ação</p>	<p align="center">Local Define o local para a realização da ação</p>	<p align="center">Padronização Define se há necessidade de padronização de um procedimento para a realização da ação, por meio de um protocolo, procedimento operacional padrão, nota técnica, entre outros</p>
<p>___% de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde, conforme a diretriz clínica da SES (em 2019)</p>					
<p>___% de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal pela equipe de saúde, estratificadas por grau de risco (em 2019).</p>					
<p>___% de gestantes residentes no território, acompanhadas no pré-natal, estratificadas por grau de risco, conforme a diretriz clínica da SES, com plano de cuidados monitorados semanalmente pela equipe de saúde (em 2019).</p>					

ORIENTAÇÕES PARA O PERÍODO DE DISPERSÃO

Cada oficina estabelece produtos a serem desenvolvidos no período de dispersão que decorrem da aplicação prática da teoria apreendida e que se somam às atividades de tutoria nos territórios. Os processos descritos abaixo serão desencadeados nas unidades de saúde para a construção do painel de bordo para atenção materno-infantil da sua equipe, bem como das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde.

- A definição dos indicadores;
- A pactuação de metas com as equipes da APS;
- A implementação das metas pactuadas;
- O monitoramento das metas pactuadas pelas equipes de APS.

Considerando que se trata da última oficina da Planificação, os processos supracitados serão acompanhados nos territórios em momentos de avaliação da tutoria.

CAFÉ - 15 minutos

ATIVIDADE 6 – EXPOSIÇÃO DIALOGADA: MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



45 minutos

DESCRIÇÃO:

Será realizada uma breve exposição com o objetivo de possibilitar maior compreensão sobre o monitoramento e avaliação na Atenção Primária à Saúde a partir da construção de um painel de bordo.

AVALIAÇÃO DA OFICINA

É chegada a hora de avaliar a Oficina. É muito importante termos a percepção de cada participante sobre o dia de trabalho. Sua avaliação nos permite garantir a manutenção das boas estratégias e a readequação daquelas que não conseguiram atingir ou atingiram parcialmente os objetivos propostos. Obrigada por contribuir!



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

ANEXO - RESOLUÇÃO Nº 031/17 – CIB / RS

Indicadores da Pactuação Interfederativa

Planilha de Pactuação Estadual - Metas para 2017-2021															
Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- ESTADO						Proposta de Meta ESTADUAL					Observações
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	U	Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	/100.000	385,98	380,33	399,24	383,29	385,86*	394,19*	360,75	353,53	346,46	339,53	332,74	*Dados de 2015 e 2016 são preliminares, a meta de redução de 2% ao ano foi calculada a partir do resultado de 2014
2	E	Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados	%	93,09	93,62	91,16	93,49	94,98*	84,78*	100	100	100	100	100	*Dados preliminares
3	U	Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	%	95,39	95,25	95,34	95,37	95,73*	94,31*	95	95	95	95	95	*Dados preliminares
4	U	Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente (3ª dose), Pneumocócica 10-valente (2ª dose), Poliomielite (3ª dose) e Tríplice viral (1ª dose) - com cobertura vacinal preconizada	%	-	-	100	75	0	0*	75	75	75	75	75	*Dados preliminares
5	U	Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerrados em até 60 dias após notificação	%	86,91	77,71	65,81	76,20	71,69	60,83*	70,0	75,0	80,0	80,0	80,0	*Dados preliminares
6	U	Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	%	87,84	77,10	78,29	81,75	77,05	80,00*	85	85	90	90	90	*Dados preliminares



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Planilha de Pactuação Estadual - Metas para 2017-2021															
Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- ESTADO						Proposta de Meta ESTADUAL					Observações
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
8	U	Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	Número absoluto	611	769	980*	1.175*	1.669*	1.832*	1.633	1.469	1.322	1.189	1.070	*Dados preliminares
9	U	Número de casos novos de aids em menores de 5 anos	Número absoluto	51	58	41*	56*	45*	38*	32	29	26	24	21	*Dados preliminares
10	U	Proporção de análises realizadas em amostras de água para consumo humano quanto aos parâmetros coliformes totais, cloro residual livre e turbidez	%	-	-	-	81,12	81,82	80,03	85	90	95	95	95	
11	U	Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	Razão	0,53	0,51	0,51	0,48	0,47*	0,46*	0,55	0,6	0,66	0,67	0,68	*Dados preliminares
12	U	Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	Razão	0,29	0,30	0,34	0,34	0,33*	0,34*	0,38	0,4	0,45	0,46	0,47	*Dados preliminares
13	U	Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	%	39,73	37,99	37,39	37,04	39,08*	38,03*	42	43	45	46	47	*Dados preliminares
14	U	Proporção de gravidez na adolescência entre as faixas etárias de 10 a 19 anos	%	15,98	16,28	16,01	15,67	14,54*	13,97*	14,00	13,75	13,50	13,25	13,00	*Dados preliminares
15	U	Taxa de mortalidade infantil	/1.000	11,44	10,73	10,52	10,63	10,09*	10,18*	9,99	9,75	9,50	9,25	9,00	*Dados preliminares
16	U	Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência	Número absoluto	67	92	44	59	53*	46*	50	48	45	42	41	*Dados preliminares



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

Planilha de Pactuação Estadual - Metas para 2017-2021															
Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica- ESTADO						Proposta de Meta ESTADUAL					Observações
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
17	U	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica	%	61,07	63,07	64,67	69,25	72,72	73,34	74,00	-	-	-	-	As metas 2018-2021 serão pactuadas no ajuste de meta do respectivo ano, considerando o orçamento anual do Estado aprovado no exercício do ano anterior
18	U	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de Saúde do Programa Bolsa Família (PBF)	%	62,22	67,27	63,59	65,74	67,68	63,35*	69,00	70,00	70,00	71,00	72,00	*Dado parcial referente a primeira vigência de 2016, pois conforme consta na ficha de qualificação de Indicadores 2017-2021
19	U	Cobertura populacional estimada de saúde bucal na Atenção Básica	%	46,51	46,95	45,83	44,80	44,72	44,62	44,62	-	-	-	-	As metas 2018-2021 serão pactuadas no ajuste de meta do respectivo ano, considerando o orçamento anual do Estado aprovado no exercício do ano anterior
20	U	Percentual de municípios que realizam no mínimo seis grupos de ações de Vigilância Sanitária consideradas necessárias a todos os municípios no ano	%	-	-	15,69*	29,18	40,04	41,85*	43	45	50	50	50	*Dado preliminar
21	E	Ações de Matriciamento realizadas por CAPS com equipes de Atenção Básica	%	-	-	-	8,24	7,34	13,59*	19,02	21,20	28,26	35,87	36,96	*Dado preliminar
22	U	Número de ciclos que atingiram mínimo de 80% de cobertura de imóveis visitados para controle vetorial da dengue	Número absoluto	-	-	-	-	-	0	4	4	4	4	4	
23	U	Proporção de preenchimento do campo "ocupação" nas notificações de agravos relacionados ao trabalho	%	97,31	98,31	98,13	98,01	96,80	97,16*	95	95	95	95	95	*Dados preliminares



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

INDICADORES ESTADUAIS

Nº	Tipo	Indicador	Unidade	Série Histórica - ESTADO						Proposta de Meta ESTADUAL					Observações
				2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	
1	RS	Proporção de cura de casos novos de tuberculose pulmonar	%	67,33	67,86	65,82	66,11	62,28	25,98*	70	75	75	75	75	*Dados preliminares
2	RS	Proporção de amostras de água com presença de <i>Escherichia coli</i> , em Soluções Alternativas Coletivas	%	29,28	27,80	30,75	10,82	13,43	14,74	8	6	2	2	2	
3	RS	Proporção de Óbitos por Acidentes de Trabalho investigados	%	-	6,93	5,50	5,10	29,45	18,06*	100	100	100	100	100	*Dados preliminares
4	RS	Taxa de notificação de agravos (acidentes e doenças) relacionados ao trabalho	/10.000	32,76	37,2	45,58	44,11	38,32	26,96	39	40	40	40	40	

OBS: Dados da série histórica foram extraídos do Portal BI Gestão Municipal em 06/03/2017. A série histórica dos indicadores 17 e 19 foi disponibilizada pelo Ministério da Saúde através do link: <<http://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>>.

ANEXO II



SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE

LEGENDA: ■ Período Sem Meta ■ Meta Atingida ■ Meta Não Atingida

Série Histórica Pactuação Interfederativa de Indicadores (2017 - 2021) - Estadual RS												
Indicadores	Tipo	Unidade	2014		2015		2016		2017		2018	
			Valor	Meta Estadual								
Indicador 1: Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 89 anos) pelo conjunto das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis (DCNT - doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	U	Taxa/100000hab. (>=100000hab.) / Absoluto(<100000 hab.)	357,68	390,8	355,31	382,9	369,96	374,16	353,84	360,75	51,18	353,53
Indicador 2: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) investigados	E	%	93,49%	100,00%	96,00%	100,00%	94,30%	100,00%	84,23%	100,00%	33,54%	100,00%
Indicador 3: Proporção de registro de óbitos com causa básica definida	U	%	95,37%	95,00%	95,74%	95,00%	95,34%	95,00%	94,35%	95,00%	91,51%	95,00%
Indicador 4: Proporção de vacinas selecionadas do Calendário Nacional de Vacinação para crianças menores de dois anos de idade - Pentavalente, Pneumocócica 10-valente, Poliomielite e Triplice viral - com cobertura vacinal preconizada.	U	%	75%	-	0%	-	0%	-	0%	75,00%	0%	-
Indicador 5: Proporção de casos de doenças de notificação compulsória imediata (DNCI) encerradas em até 60 dias após notificação	U	%	77,68%	-	74,46%	-	63,15%	-	80,00%	70,00%	85,19%	75,00%
Indicador 6: Proporção de cura dos casos novos de hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	U	%	82,54	100	78,69	100	81,63	88	74,12	85	55	85
Indicador 7: Número de casos autóctones de malária - NÃO PACTUADO	-	Absoluto	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Indicador 8: Número de casos novos de sífilis congênita em menores de 1 ano de idade	U	Absoluto	1.174	665	1.665	975	1.873	1.508	1.967	1.633	308	1.469

ANEXO III

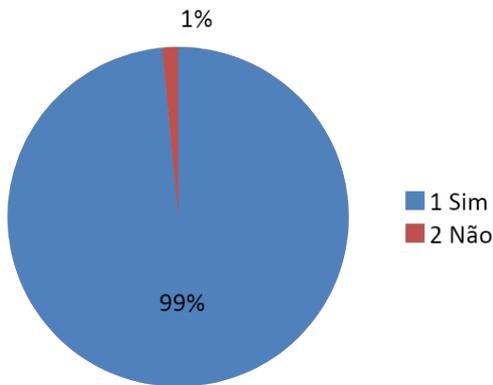
MATERIAL COMPLEMENTAR - INDICADORES DO 3º CICLO DO PMAQ-AB

Grupo	Indicador de Desempenho:
Acesso e continuidade do cuidado	1.1 Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante
	1.2 Percentual de atendimentos de consultas por demanda espontânea
	1.3 Percentual de atendimentos de consulta agendada
	1.4 Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada
	1.5 Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero
	1.6 Cobertura de primeira consulta odontológica programática
Coordenação do Cuidado	2.1 Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida
Resolutividade	3.1 Percentual de encaminhamentos para serviço especializado
	3.2 Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas
Abrangência da oferta de serviços	4.1 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica
	4.2 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal
Para os NASF	1.1 Índice de atendimentos realizados pelo NASF

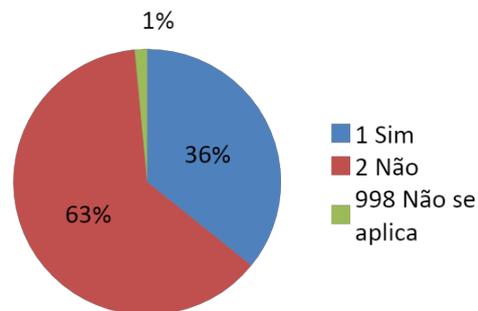
ANEXO IV - Alguns microdados do PMAQ da Região 13 (Diversidades)

Acolhimento à demanda espontânea

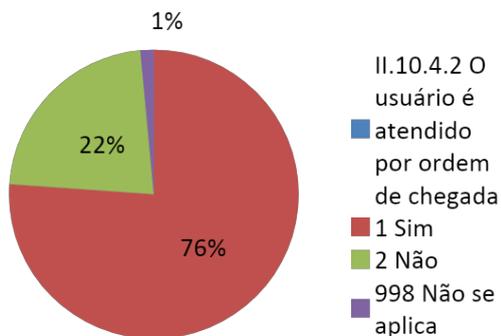
II.10.1 A equipe realiza acolhimento à demanda espontânea nesta unidade?



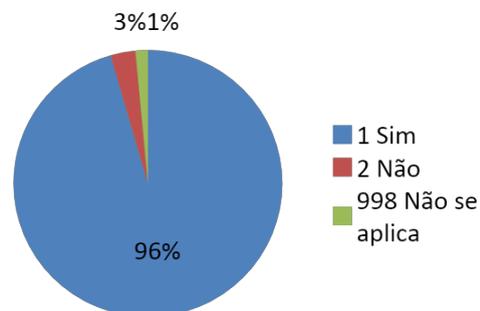
II.10.4 - Sobre o acolhimento à demanda espontânea, o usuário chega cedo e fica na fila para pegar ficha/senha?



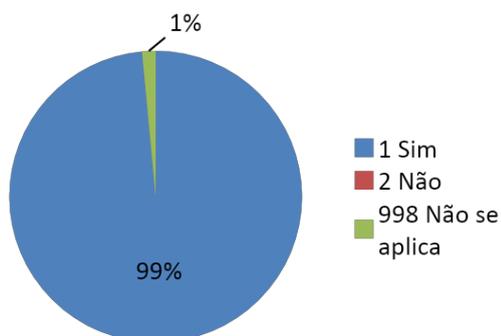
Sobre o acolhimento à demanda espontânea, o usuário é atendido por ordem de chegada?



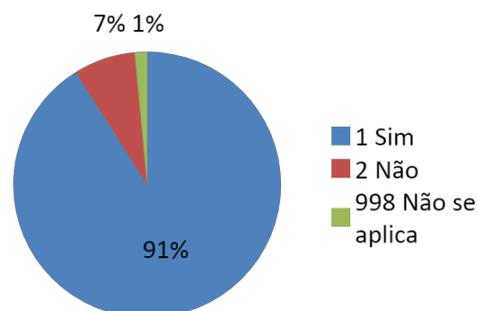
Sobre o acolhimento à demanda espontânea, a equipe usuários identifica com maior risco e/ou vulnerabilidade



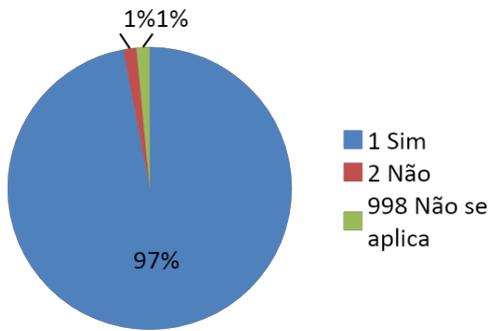
No atendimento à demanda espontânea a equipe realiza atendimento de urgência ?



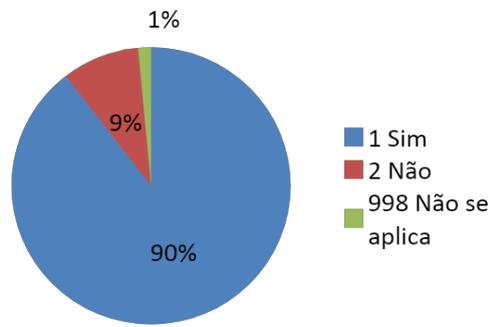
No atendimento à demanda espontânea a equipe realiza renovação de receitas de medicamentos?



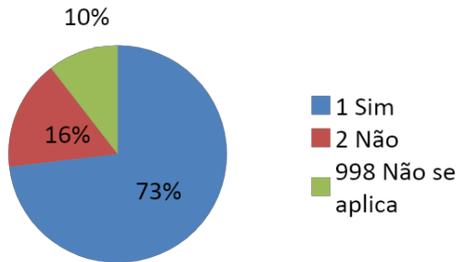
No atendimento à demanda espontânea a equipe realiza avaliação de risco e vulnerabilidade?



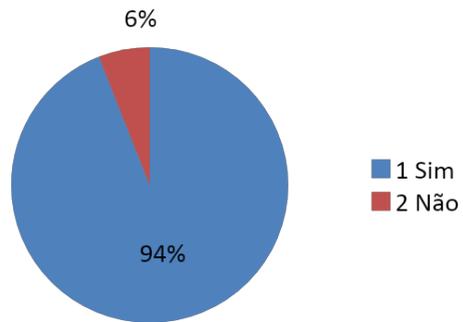
II.10.6 A equipe utiliza protocolos/critérios para orientação das condutas dos casos atendidos no acolhimento?



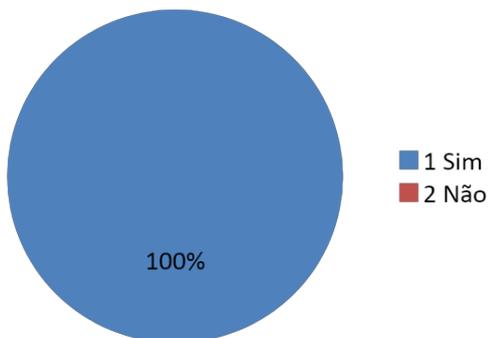
II.10.7 Os profissionais da equipe que fazem o acolhimento foram capacitados para o uso dos protocolos/critérios de avaliação de risco e vulnerabilidade dos usuários?



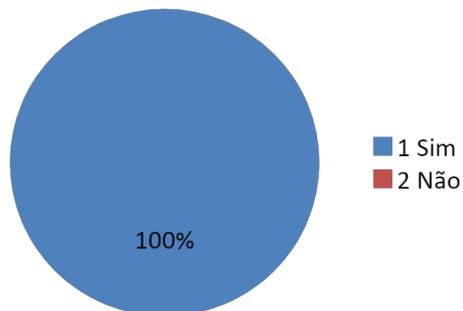
II.10.8 O usuário pode ficar em observação até melhora do quadro agudo, quando necessário?



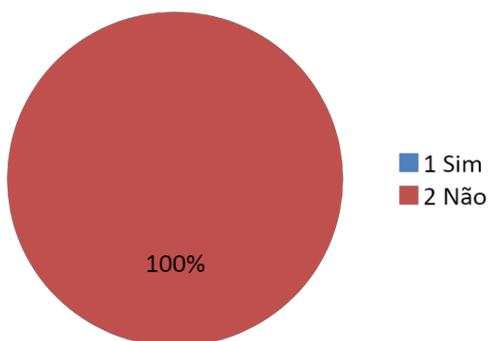
Geral - II.10.9 - A equipe oferece fácil acesso ao usuário para: buscar e mostrar resultados de exames?



Geral - II.10.9 - A equipe oferece fácil acesso ao usuário para: sanar dúvidas pós-consulta ou mostrar como evoluiu sua situação?

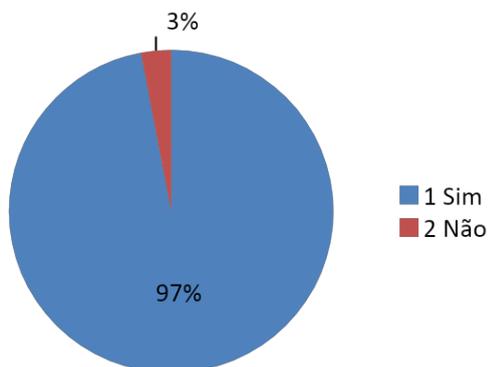


II.10.9.3 Não dispõe dessas estratégias

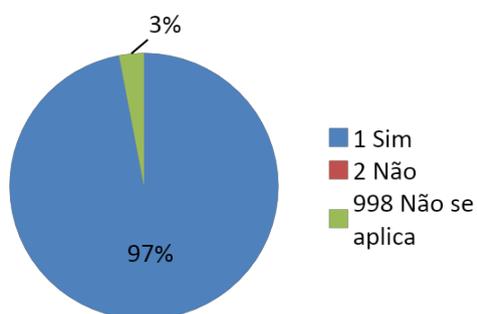


Obesidade

II.19.1 A equipe realiza avaliação antropométrica (peso e altura) dos usuários atendidos?

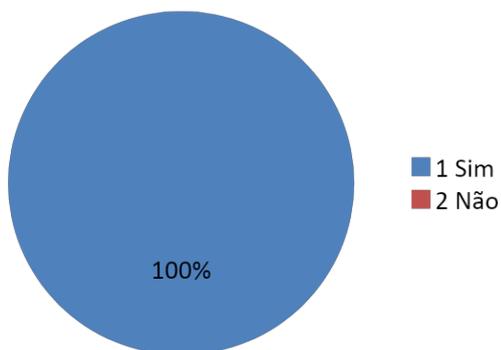


II.19.2 Após a identificação de usuário com obesidade ($IMC \geq 30$ kg/m²), a equipe realiza alguma ação?

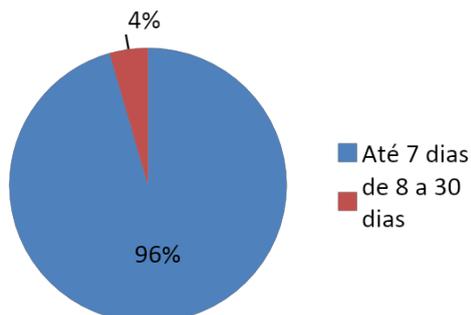


Diabetes

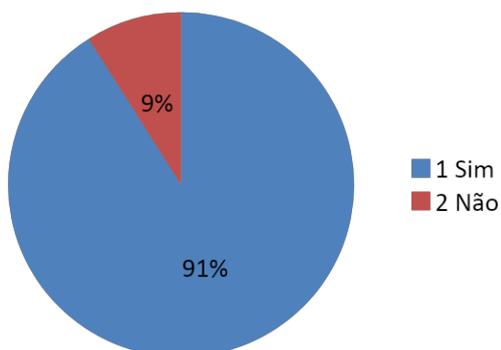
II.18.1 - Essencial A equipe realiza consulta para pessoas com diabetes?



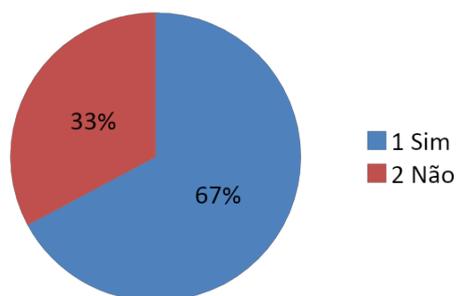
II.18.2 Normalmente, qual é o tempo de espera (em número de dias) para a primeira consulta de pessoas com Diabetes mellitus na unidade de saúde?



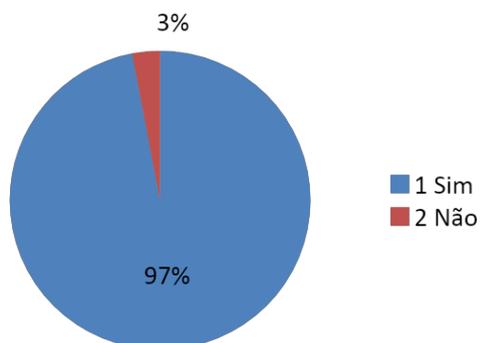
II.18.3 A equipe utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com diabetes?



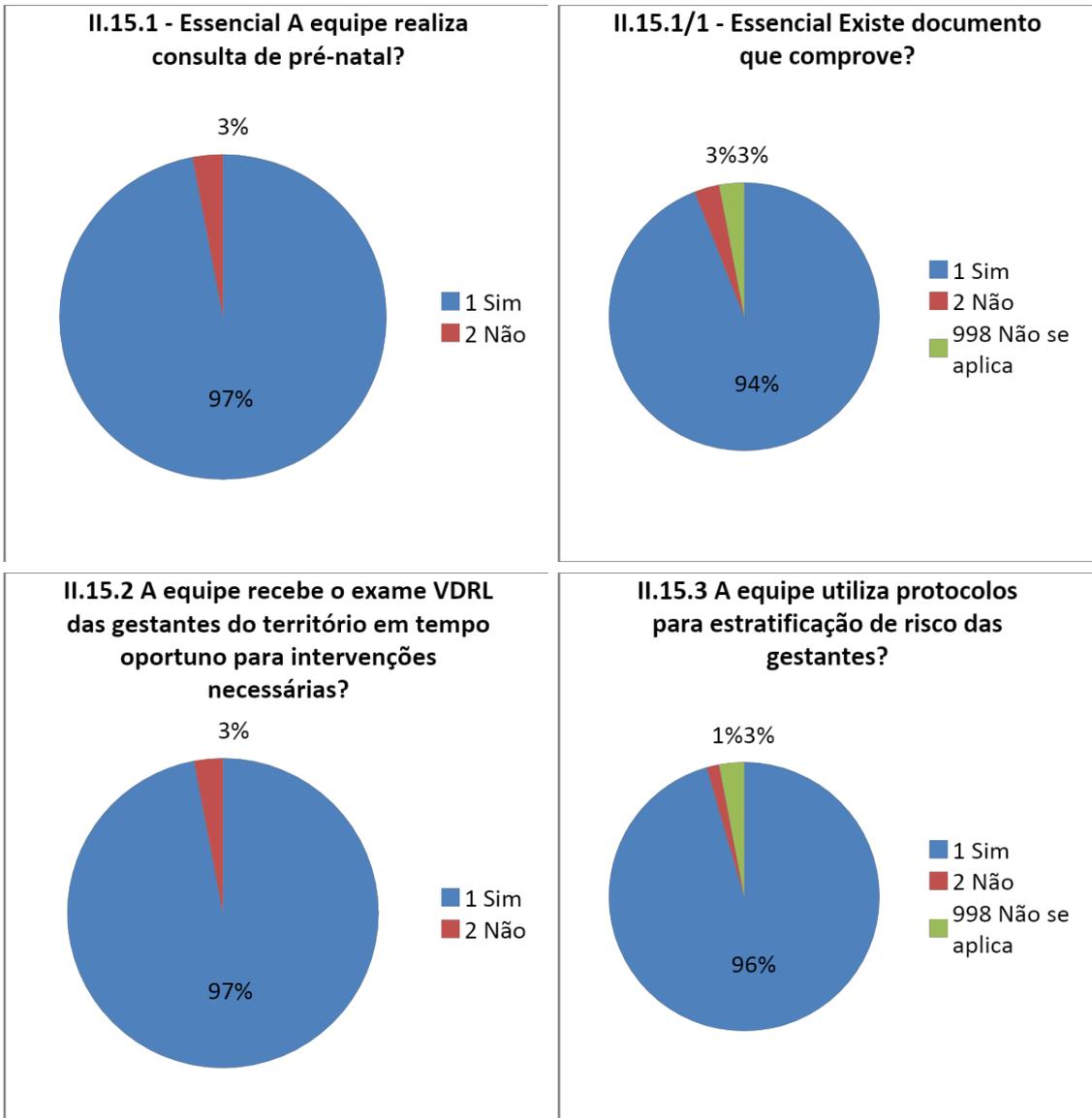
II.18.6 A equipe coordena a fila de espera e acompanhamento dos usuários com diabetes mellitus que necessitam de consultas e exames em outros pontos de atenção?



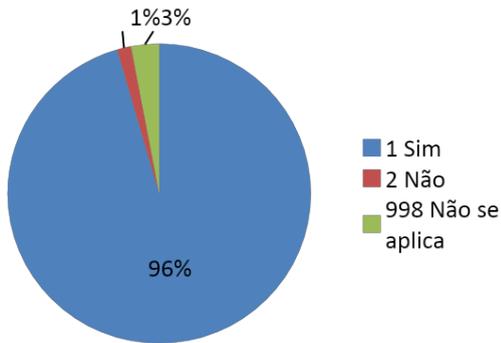
II.18.8 A equipe programa as consultas e exames de pessoas com Diabetes mellitus em função da estratificação dos casos e de elementos considerados por ela na gestão do cuidado?



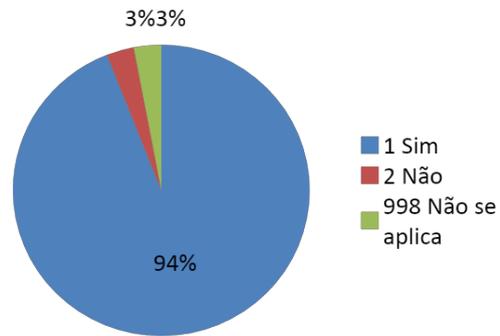
Pré-natal



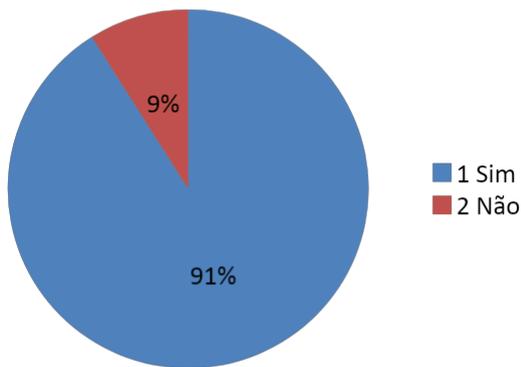
I.15.4 A equipe organiza as ofertas de serviço e encaminhamentos (consultas, exames) das gestantes baseadas na avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade?



II.15.11 É realizada a consulta de puerpério até uma semana após o parto pelo médico e/ou enfermeiro da equipe?

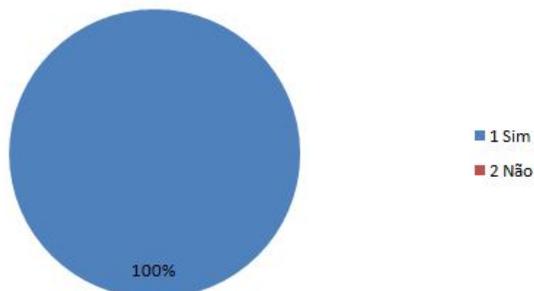


II.15.13 É realizada a aplicação da penicilina G benzatina na unidade de saúde?

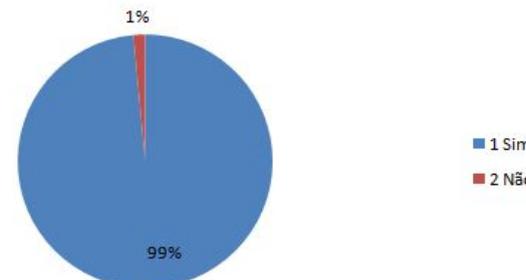


Territorialização

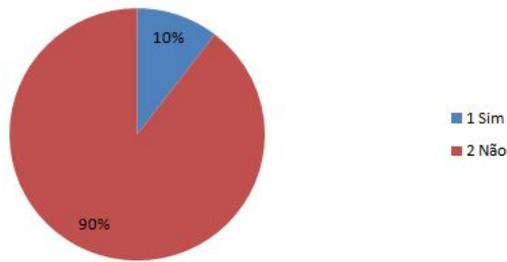
II.6.1 Existe definição da área de abrangência da equipe?



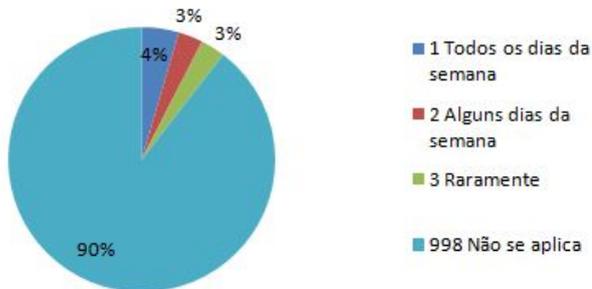
II.6.2 A equipe possui mapas com desenho do território de abrangência (exemplo: áreas de risco, barreiras geográficas, grupo de maior risco e vulnerabilidade)?



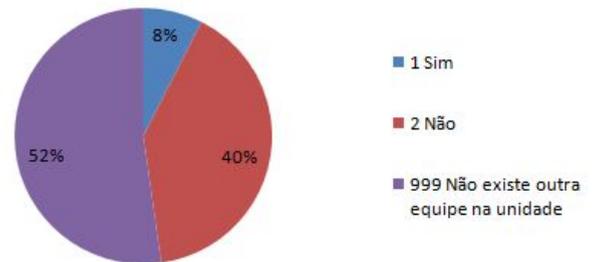
II.6.3 Existe população descoberta pela atenção básica no entorno do território de abrangência da equipe?



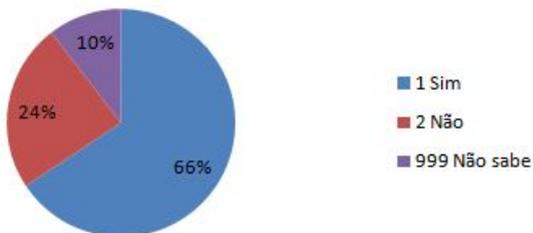
II.6.4 Com qual frequência a equipe atende pessoas residentes fora da sua área de abrangência?



II.6.5 Nesta unidade de saúde o usuário tem a opção de escolher por qual equipe será atendido?



II.6.6 A gestão considerou critérios de risco e vulnerabilidade para a definição da quantidade de pessoas sob responsabilidade da equipe?



Agenda

II.9.1.2 - Quando o usuário precisa agendar uma consulta, pode realizar por telefone?

