FICHAS DE INFORMAÇÃO FINAIS DOS INDICADORES[*]

(para todos indicadores considerar apenas idosos adstritos à área)

ATRIBUIÇÕES ESPECÍFICAS DO ENFERMEIRO

Nome do indicador	Planejamento de atividades direcionadas à população idosa.
Definição	Existência de planejamento das atividades na unidade de saúde direcionadas aos idosos.
Interpretação	Mensura a existência de planejamento das atividades da unidade de saúde direcionadas aos idosos.
Justificativa	O processo de trabalho das equipes na atenção primária engloba a programação e implementação das atividades conforme as necessidades de saúde da população; isso inclui o planejamento e a organização da agenda de trabalho compartilhado de todos os profissionais (BRASIL, 2011) que pode direcionar as ações da unidade.
Dimensão	Gerência.
Subdimensão	Todas as dimensões.
Método de cálculo	Existência de cronograma de planejamento mensal das atividades direcionadas aos idosos, norteadas pelo Caderno de Atenção Básica 19, contendo no último ano todos os itens a seguir, descrevendo que são específicas para o idoso: visita domiciliar; consultas médica, odontológica e de enfermagem; prática corporal/atividade física; atividades grupais; atividades com cuidadores.
Fonte de dados	Auditoria.
Valor de referência	Sim.
Referências	BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília, DF: Editora MS, 2001. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_pratico_saude_familia_psf2.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015. _____. Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 24 out. 2011. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 30 jul. 2014. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Editora MS, 2006. (Caderno de Atenção Básica:

[*] Extraído da tese de doutorado "Indicadores de processo da qualidade da assistência de enfermagem ao idoso na atenção primária", apresentada ao Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, Minas Gerais, Brasil.

	19). 192p. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa_n19.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção à Saúde do Adulto** – tuberculose. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 144p. Disponível em:<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/LinhaGuiaTuberculose2006.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015.
Limitações	Limitações da qualidade do registro.
Observação	Observar ferramenta de coleta.

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*: 1,0;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: sim;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: intermediária a nível estadual e alta para municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: intermediária a nível estadual e alta para municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: sim;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: sim;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: altamente recomendado.

Pontos fortes

Demanda pequeno tempo para coleta.

Pontos fracos

Nenhum.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Sem recomendações.

Nome do indicador	Monitoramento da mobilidade física dos idosos.
Definição	Mensuração de indicador proposto pelo Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP) que permite o acompanhamento da condição de saúde do idoso por meio da mobilidade física.
Interpretação	Mensura o uso de indicador pelo enfermeiro permitindo o acompanhamento da condição de saúde do idoso por meio da mobilidade física.
Justificativa	O processo de trabalho das equipes na atenção primária engloba o monitoramento e a avaliação das ações da equipe de saúde visando a readequação diante das necessidades, realidade, dificuldades e possibilidades analisadas (BRASIL, 2011). O monitoramento pode ser realizado por meio de indicadores que permitam o acompanhamento da condição de saúde do idoso. Para este indicador será considerado como critério-resumo a análise do indicador "Proporção de idosos com limitação de mobilidade física" da matriz do SISAP.
Dimensão	Gerência.
Subdimensão	Todas as dimensões.
Método de cálculo	Existência da análise do indicador "Proporção de idosos com limitação de mobilidade física".
Fonte de dados	Auditoria.
Valor de referência	Sim.
Referências	BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília, DF: Editora MS, 2001. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_pratico_saude_familia_psf2.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015. _____. Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 24 out. 2011. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 30 jul. 2014. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **SISAP-Idoso**: Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso. Disponível em: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/index.php?pag=forms>. Acesso: 18 fev. 2015.
Limitações	Limitações da qualidade do registro.
Observações	• O indicador "Proporção de idosos com limitação de mobilidade física" sugerido pelo SISAP é calculado por meio do percentual de indivíduos com 60 anos ou mais que declararam ter dificuldade para andar mais de um quilômetro (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2016).

	• Observar ferramenta de coleta.

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*:0,89;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* não a nível estadual e sim para municipal;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: não a nível estadual e sim para municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: baixa a nível estadual e alta para municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: baixa a nível estadual e alta para municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: sim;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: sim;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: altamente recomendado.

Pontos fortes

Demanda pequeno tempo para coleta.

Pontos fracos

Nenhum.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Ser solicitado pela equipe de gestão municipal para que a ESF possa realizar esta análise anualmente.

Nome do indicador	Avaliação das ações de saúde direcionadas à população idosa.
Definição	Existência de avaliações da assistência à população idosa visando melhoria da qualidade da atenção.
Interpretação	Mensura a existência de avaliações da assistência à população idosa que o enfermeiro refere realizar visando a melhoria da qualidade da atenção.
Justificativa	O processo de trabalho das equipes na atenção primária engloba o planejamento local de saúde, o monitoramento e avaliação das ações visando a readequação do processo de trabalho (BRASIL, 2011).
Dimensão	Gerência.
Subdimensão	Todas as dimensões.
Método de cálculo	Existência de documentação de atividades internas de avaliação relacionada a assistência ao idoso, norteada pelo Caderno de Atenção Básica 19, descrevendo que são específicas para o idoso, nas seguintes ações: prática corporal/atividade física; atividades grupais; atividades com cuidadores.
Fonte de dados	Auditoria.
Valor de referência	Sim.
Referências	BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa Saúde da Família**. Brasília, DF: Editora M, 2001. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_pratico_saude_familia_psf2.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015. _____. Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 24 out. 2011. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 30 jul. 2014. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Editora MS, 2006. (Caderno de Atenção Básica: 19). 192p. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa_n19.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015.
Limitações	Limitações da qualidade do registro.
Observações	• As avaliações referem-se a registros de ciclos de melhoria ou projetos de intervenção com avaliação antes e depois, nas ações: prática corporal/atividade física; atividades grupais; atividades com cuidadores. Devem

	ser internas e específicas para avaliar e melhorar a atenção ao idoso nas suas necessidades específicas; • Observar ferramenta de coleta.

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*:1,0;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: sim;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: alta a nível estadual e municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: alta a nível estadual e municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: sim;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: sim;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: altamente recomendado.

Pontos fortes

Demanda pequeno tempo para coleta.

Pontos fracos

Nenhum.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Ser solicitado pela equipe de gestão municipal o registro das avaliações das atividades desenvolvidas pela ESF.

Nome do indicador	Coordenação da equipe de enfermagem na atenção ao idoso.
Definição	Totalidade de respostas indicando que o enfermeiro “sempre” coordena o trabalho da equipe de enfermagem (técnico/auxiliar de enfermagem) direcionado aos idosos.
Interpretação	Mensura a coordenação, pelo enfermeiro, das atividades direcionadas aos idosos desenvolvidas pela equipe de enfermagem.
Justificativa	A coordenação das atividades da equipe de enfermagem pode favorecer a melhoria da assistência em saúde. Considerando a diversidade de ações, o critério-resumo da medida na investigação do acompanhamento pelo enfermeiro será: o encaminhamento dos idosos aos serviços de saúde bucal pela equipe de enfermagem (MINAS GERAIS, 2006).
Dimensão	Gerência.
Subdimensão	Todas as dimensões.
Método de cálculo *Numerador* *Denominador*	$\frac{\text{Número de respostas “sempre”}}{\text{Número total de respostas}} \times 100$
Fonte de dados	Questionário direcionado ao técnico/auxiliar de enfermagem.
Valor de referência	100% de respostas ‘sempre’.
Referências	BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 24 out. 2011. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 30 jul. 2014. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Editora MS, 2006. (Caderno de Atenção Básica: 19). 192p. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa_n19.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015. _____. **Vigilância em Saúde**: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2. ed. rev. Brasília, DF: Editora MS, 2008. (Cadernos de Atenção Básica: 21). 195p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad21.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2013. 203p.

	Disponível em:<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/guia_de_hipertensao.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015. _____. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do idoso**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 186 p. Disponível em:<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/LinhaGuiaSaudeIdoso.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015.
Limitação	Dado autorreferido.
Observações	• Número de respostas em que se indica "sempre'' para a seguinte questão: "Com que frequência o enfermeiro(a) acompanha os encaminhamentos que você realiza aos idosos para os serviços de saúde bucal?"; • Sempre significa que o enfermeiro realiza a coordenação a acima de 75% das vezes; • Observar ferramenta de coleta.

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*: 1,0;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: não a nível estadual e sim para municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: alta a nível estadual e municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: alta a nível estadual e municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: sim;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: sim;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: altamente recomendado.

Pontos fortes

Demanda pequeno tempo para coleta.

Pontos fracos

Número de resposta pequeno considerando cada ESF ter apenas um técnico de enfermagem.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Este indicador é apropriado para o contexto local mediante o questionário ao único técnico de enfermagem, mas tem utilidade ao agregar várias equipes, obtendo-se o percentual de técnicos que respondem "sempre".

Nome do indicador	Coordenação dos agentes comunitários de saúde na atenção ao idoso.
Definição	Totalidade de respostas indicando que o enfermeiro “sempre” coordena o trabalho dos agentes comunitários de saúde (ACS) direcionado aos idosos.
Interpretação	Mensura a coordenação, pelo enfermeiro, das atividades direcionadas aos idosos desenvolvidas pelos ACS.
Justificativa	A coordenação das atividades do ACS pode favorecer a melhoria da assistência em saúde. Considerando a diversidade de ações, o critério-resumo da medida na investigação do acompanhamento pelo enfermeiro será: a identificação do cuidador do idoso pelo ACS (BRASIL, 2009; 2006).
Dimensão	Gerência.
Subdimensão	Todas as dimensões.
Método de cálculo *Numerador* *Denominador*	$\frac{\text{Número de respostas “sempre”}}{\text{Número total de respostas}} \times 100$
Fonte de dados	Questionário direcionado ao ACS.
Valor de referência	100% de respostas ‘sempre’.
Referências	BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do agente comunitário de saúde**. Brasília, DF: Editora MS, 2009. Disponível em:<http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/geral/guia_acs.pdf>. Acesso em: 26 nov. 2015. _____. Portaria n. 2.488 de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, Seção 1, 24 out. 2011. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 30 jul. 2014. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Editora MS, 2006. (Caderno de Atenção Básica: 19). 192p. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa_n19.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015. _____. **Vigilância em Saúde**: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. 2. ed. rev. Brasília, DF: Editora MS, 2008. (Cadernos de Atenção Básica: 21). 195p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad21.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015.

	MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2013. 203p. Disponível em:<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/guia_de_hipertensao.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015.
Limitação	Dado autorreferido.
Observações	• Número de respostas em que se indica "sempre'' para a seguinte questão: "Com que frequência o enfermeiro(a) investiga, nas visitas que você faz ao idoso, a existência do cuidador?"; • Sempre significa que o enfermeiro realiza a coordenação a acima de 75% das vezes; • Observar ferramenta de coleta.

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*: 0,89;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: não a nível estadual e sim para municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: alta a nível estadual e municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: alta a nível estadual e municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: sim;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: sim;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: altamente recomendado.

Pontos fortes

Demanda pequeno tempo para coleta.

Pontos fracos

Nenhum.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Sem recomendações.

Nome do indicador	Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso.
Definição	Percentual de consultas realizadas pelo enfermeiro aos idosos adstritos na área.
Interpretação	Mensura a realização de consultas de enfermagem aos idosos adstritos na área.
Justificativa	A consulta de enfermagem direcionada ao idoso em geral possibilita a identificação precoce de problemas de saúde comuns a esta população favorecendo a intervenção. É uma atividade privativa do enfermeiro para identificar situações de saúde/doença, bem como prescrever e implementar medidas de enfermagem visando a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do usuário, família e comunidade (COFEN, 1993).
Dimensão	Cuidado.
Subdimensão	Acesso.
Método de cálculo *Numerador* *Denominador*	$\frac{\text{Número de idosos consultados}}{\text{Número de idosos adstritos no último ano}} \times 100$
Fonte de dados	Controle da população adstrita e relatórios informatizados.
Valor de referência	
Referências	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde -** Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. DF: Editora MS, 2015. Disponível em:<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 27 dez. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Editora MS, 2006. (Caderno de Atenção Básica: 19). 192p. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa_n19.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº159 de 19 de abril de 1993**. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 25 jun. 2014. ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. **Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente**. Madrid: Ministerio de Sanidad y

	Consumo; 2008. Disponível em:<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014. GAMA, Z.A.S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.9, e00026215, 2016. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do idoso**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 186p. Disponível em:<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/LinhaGuiaSaudeIdoso.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015.
Limitações	Problemas na estimativa da população-alvo e qualidade do registro.
Observação	• Observar ferramenta de coleta; utilizar amostra de 17 casos conforme a *lot quality assurance sampling* (LQAS) baseada em estudos no nível terciário devido a ausência deste método na atenção primária. O número de decisão para aceitar a conformidade do indicador é 12, considerando um padrão de qualidade de 85% e um limiar de 55% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; ESPANHA, 2008; GAMA et al., 2016).

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*: 1,0;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: não a nível estadual e sim para municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: alta a nível estadual e municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: alta a nível estadual e municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: sim;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: sim;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: altamente recomendado.

Pontos fortes

Demanda pouco tempo para coleta por ser coletado via sistema informatizado.

Pontos fracos

- *Dificuldades relacionadas à coleta dos dados*: Dispor de uma lista organizada com o número do prontuário de todos os idosos.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Ter os dados de cadastro dos idosos informatizados sendo possível obter a lista de idosos adstritos por meio de relatórios.

Nome do indicador	Avaliação do idoso na consulta de enfermagem.
Definição	Percentual de consultas ao idoso realizadas pelo enfermeiro contendo a avaliação multidimensional rápida.
Interpretação	Mensura a realização da avaliação multidimensional rápida nas consultas ao idoso realizadas pelo enfermeiro.
Justificativa	A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro para identificar situações de saúde/doença, bem como prescrever e implementar medidas de enfermagem visando a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do usuário, família e comunidade (COFEN, 1993). Na consulta ao idoso sugere-se que sejam realizados: a avaliação multidimensional rápida (BRASIL, 2006a), os exames da cavidade oral e superfície corporal (BRASIL, 2012; 2009; 2005) e avaliação da alimentação e peso (BRASIL, 2006b). Para este indicador, será considerado o critério-resumo a avaliação multidimensional rápida, pois possibilita o rastreio de diversos problemas de saúde comuns a esta população favorecendo a intervenção.
Dimensão	Cuidado.
Subdimensão	Adequação.
Método de cálculo *Numerador* *Denominador*	Número de idosos consultados com avaliação multidimensional rápida / Número de idosos consultados no último ano x100
Fonte de dados	Relatórios informatizados e consulta aos prontuários dos idosos.
Valor de referência	Deve ser realizada a avaliação multidimensional rápida anualmente.
Referências	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde -** Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. DF: Editora MS, 2015. Disponível em:<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 27 dez. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**: AMAQ. Brasília, DF: Editora MS, 2012. 134p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/pmaq/amaq.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2015. _____. **Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família**. Brasília, DF: Editora MS, 2005. 107p.

Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/doc_tec_amq_portugues.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2015.

_____. **Avaliação para a melhoria da qualidade**: Caderno de Auto-Avaliação nº5: Equipe Saúde da Família: Parte 2. 3. ed. Brasília, DF: Editora MS, 2009. 110p. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_avaliativo_5_final.pd>. Acesso em: 07 ago. 2015.

_____. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Editora MS, 2006a. (Caderno de Atenção Básica: 19). 192p. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa_n19.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015.

_____. **Obesidade**. Brasília, DF: Editora MS, 2006b. (Cadernos de Atenção Básica: 12). Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso: 12 Nov 2015.

_____. **Resolução n. 159 de 19 de abril de 1993**. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 25 jun. 2014.

ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. **Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponível em:<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.pdf>. Acesso em: 15 nov 2014.

GAMA, Z.A.S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto

	ISEP-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.9, e00026215, 2016. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do idoso**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 186p. Disponível em:<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/LinhaGuiaSaudeIdoso.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015.
Limitações	Problemas na estimativa da população-alvo e qualidade do registro.
Observações	• A avaliação multidimensional rápida contempla as seguintes áreas: nutrição, visão, audição, incontinência, atividade sexual, humor/depressão, cognição/memória, função dos membros superiores e inferiores, atividades diárias, domicílio, queda e suporte social (BRASIL, 2006a); • Observar ferramenta de coleta; utilizar amostra de 17 casos conforme a *lot quality assurance sampling* (LQAS) baseada em estudos no nível terciário devido a ausência deste método na atenção primária. O número de decisão para aceitar a conformidade do indicador é 12, considerando um padrão de qualidade de 85% e um limiar de 55% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; ESPANHA, 2008; GAMA et al., 2016).

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*: 1,0;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: sim;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: alta a nível estadual e municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: alta a nível estadual e municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: sim;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: sim;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: altamente recomendado.

Pontos fortes

Este indicador representa a adequação da consulta de enfermagem, não somente sua cobertura.

Pontos fracos

- *Dificuldades relacionadas à coleta dos dados*: Dispor de uma lista organizada com o número do prontuário e endereço de todos os idosos; analisar cada consulta de enfermagem, porém devido o pequeno número de anotações do enfermeiro, o encargo não é excessivo.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Sensibilizar o enfermeiro para a anotação de enfermagem de forma completa.

Nome do indicador	Cobertura da consulta para rastreamento de diabetes mellitus.
Definição	Percentual de idosos rastreados para diabetes mellitus pelo enfermeiro.
Interpretação	Mensura o rastreamento do idoso para diabetes mellitus pelo enfermeiro.
Justificativa	A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro para identificar situações de saúde/doença, bem como prescrever e implementar medidas de enfermagem visando a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do usuário, família e comunidade (COFEN, 1993). Segundo a *American Diabetes Association* devem ser rastreados para o diabetes mellitus todos os indivíduos com 45 anos e mais (BRASIL, 2013). As consultas de rastreio devem conter: o histórico, o exame físico e a solicitação de exames (BRASIL, 2013). O critério-resumo deste indicador será a solicitação de exames laboratoriais considerando que os indivíduos com fatores de risco para o diabetes mellitus deverão ser encaminhados para consulta de rastreamento; nesta deverá ser solicitado o exame de glicemia e realizado encaminhado para estabelecimento do diagnóstico (BRASIL, 2013).
Dimensão	Cuidado.
Subdimensão	Adequação.
Método de cálculo *Numerador* *Denominador*	$\frac{\text{Número de idosos consultados com solicitação de exames para rastreio de diabetes mellitus}}{\text{Número idosos sem diabetes mellitus no último ano}}$ x100
Fonte de dados	Dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)/Hiperdia/e-SUS e prontuário dos idosos rastreados para o diabetes mellitus.
Valor de referência	Será considerado rastreio adequado conforme as recomendações a seguir: • Não existem evidências para a frequência do rastreamento ideal; segundo a *American Diabetes Association* (2013) os resultados negativos podem ser testados a cada três anos [Grau de Recomendação E] (BRASIL, 2013).
Referências	AMERICAN DIABETES ASSOCIATION (ADA). Standards of Medical Care in Diabetes 2013. **Diabetes Care**, v.36, suppl.1, p.s11-66, 2013. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde -** Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. DF: Editora MS, 2015. Disponível em:<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 27 dez. 2016.

	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: diabetes mellitus. Brasília, DF: Editora MS, 2013. (Cadernos de Atenção Básica: 36) 160p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2015. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 159 de 19 de abril de 1993**. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 25 jun. 2014. ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. **Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponível em:<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.pdf>. Acesso em: 15 nov 2014. GAMA, Z. A. S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00026215, 2016.
Limitações	Problemas na estimativa da população-alvo e limitações da qualidade do registro.
Observação	• Observar ferramenta de coleta; utilizar amostra de 17 casos conforme a *lot quality assurance sampling* (LQAS) baseada em estudos no nível terciário devido a ausência deste método na atenção primária. O número de decisão para aceitar a conformidade do indicador é 12, considerando um padrão de qualidade de 85% e um limiar de 55% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; ESPANHA, 2008; GAMA et al., 2016).

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*: 1,0;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: sim;

- *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: alta a nível estadual e municipal;
- *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: alta a nível estadual e municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: sim;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: sim;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: altamente recomendado.

Pontos fortes

Este indicador representa a adequação da consulta de enfermagem, não somente sua cobertura.

Pontos fracos

- *Dificuldades relacionadas à coleta dos dados*: Dispor de uma lista organizada com o número do prontuário e endereço de todos os idosos; analisar cada consulta de enfermagem, porém devido o pequeno número de anotações do enfermeiro, o encargo não é excessivo.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Sensibilizar o enfermeiro para a anotação de enfermagem de forma completa.

Nome do indicador	Cobertura da consulta de enfermagem ginecológica.
Definição	Percentual de consultas de enfermagem ginecológica a idosa com 60 a 69 anos.
Interpretação	Mensura a realização de consultas de enfermagem ginecológica a idosa com 60 a 69 anos.
Justificativa	A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro para identificar situações de saúde/doença, bem como prescrever e implementar medidas de enfermagem visando a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do usuário, família e comunidade (COFEN, 1993). A consulta de enfermagem ginecológica possibilita identificar o acompanhamento desta população favorecendo a identificação precoce de problemas ginecológicos. Mulheres de 50 a 69 anos devem realizar o exame clínico das mamas anualmente (BRASIL, 2010a) justificando a consulta anual.
Dimensão	Cuidado.
Subdimensão	Adequação.
Método de cálculo *Numerador* *Denominador*	$\frac{\text{Número de mulheres de 60 a 69 anos que realizaram consulta ginecológica de enfermagem}}{\text{Número de mulheres de 60 a 69 anos no último ano}} \times 100$
Fonte de dados	Controle da população de mulheres de 60 a 69 anos adstrita e relatórios informatizados.
Valor de referência	A rotina preconizada no rastreamento é a cada três anos, após dois exames normais consecutivos no intervalo de um ano (BRASIL, 2010a).
Referências	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde -** Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. DF: Editora MS, 2015. Disponível em:<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 27 dez. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília, DF: Editora MS, 2013. (Cadernos de Atenção Básica: 13) 124p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2015. _____. **Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica** – saúde da família e equipe parametrizada. Brasília, DF: Editora MS, 2013. 128p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_ae_sfp.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2015.

	_____. **Rastreamento**. Brasília, DF: Editora MS, 2010a. (Cadernos de Atenção Primária: 29). 95p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad29.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2015. _____. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, DF: Editora MS, 2010b. (Cadernos de Atenção Básica: 26). 300p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2015. ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. **Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponível em:<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014. GAMA, Z. A. S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00026215, 2016.
Limitações	Problemas na estimativa da população-alvo e limitações da qualidade do registro.
Observações	• Recomenda-se contra o rastreamento de rotina de câncer do colo do útero em mulheres maiores de 65 anos que tiveram um rastreamento com Papanicolau normal e que não fazem parte de grupo de alto risco para esse câncer (se últimos exames estiverem normais) [Grau de recomendação D] (BRASIL, 2010a; 2010b). • Observar ferramenta de coleta; utilizar amostra de 17 casos conforme a *lot quality assurance sampling* (LQAS) baseada em estudos no nível terciário devido a ausência deste método na atenção primária. O número de decisão para aceitar a conformidade do indicador é 12, considerando um padrão de qualidade de 85% e um limiar de 55% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; ESPANHA, 2008; GAMA et al., 2016).

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*: 1,0;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: não a nível estadual e sim para municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: intermediária a nível estadual e alta para municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: intermediária a nível estadual e alta para municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: sim;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: sim;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: altamente recomendado.

Pontos fortes

Demanda pouco tempo de coleta devido registro no sistema informatizado.

Pontos fracos

- *Dificuldades relacionadas à coleta dos dados*: Dispor de uma lista organizada com o número do prontuário, data de nascimento e endereço de todas as idosas; ausência de registro da consulta no sistema;
- A consulta ginecológica realizada pelo médico subestima este indicador para a enfermagem.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Solicitação e acompanhamento do registro a consulta no sistema pela equipe de gestão da atenção primária.

Nome do indicador	Avaliação da idosa na consulta de enfermagem ginecológica.
Definição	Percentual de consultas de enfermagem ginecológica às idosas com 60 a 69 anos com exame clínico das mamas.
Interpretação	Mensura a realização do exame clínico das mamas nas consultas de enfermagem ginecológica às idosas com 60 a 69 anos.
Justificativa	A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro para identificar situações de saúde/doença, bem como prescrever e implementar medidas de enfermagem visando a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do usuário, família e comunidade (COFEN, 1993). Na consulta de enfermagem ginecológica deve ser avaliada a história clínica, realizado o preenchimento dos dados nos formulários para requisição de exame citopatológico, o exame clínico das mamas e o exame citopatológico (BRASIL, 2013a). O critério-resumo deste indicador será o exame clínico das mamas devido a maior incidência e maior mortalidade do câncer de mama na população feminina em todo o mundo (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2015); este exame deve ser realizado anualmente entre as mulheres de 50 a 69 anos como umas das medidas de rastreio (BRASIL, 2013b).
Dimensão	Cuidado.
Subdimensão	Adequação.
Método de cálculo *Numerador* *Denominador*	$\frac{\text{Número de mulheres de 60 a 69 anos consultadas que realizaram exame clínico das mamas}}{\text{Número de mulheres de 60 a 69 anos que realizaram consulta ginecológica de enfermagem no último ano}} \times 100$
Fonte de dados	Consulta aos prontuários e caderno de exames citológicos em determinado período de tempo.
Valor de referência	
Referências	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde -** Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. DF: Editora MS, 2015. Disponível em:<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 27 dez. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília, DF: Editora MS, 2013a. (Cadernos de Atenção Básica: 13) 124p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cab13.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2015.

	_____. **Rastreamento**. Brasília, DF: Editora MS, 2010b. (Cadernos de Atenção Primária: 29). 95p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad29.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2015. _____. **Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília, DF: Editora MS, 2010c. (Cadernos de Atenção Básica: 26). 300p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad26.pdf>. Acesso em: 07 ago. 2015. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica** – saúde da família e equipe parametrizada. Brasília, DF: Editora MS, 2013. 128p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_ae_sfp.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2015. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 159 de 19 de abril de 1993**. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 25 jun. 2014. ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. **Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponível em:<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014. GAMA, Z. A. S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00026215, 2016. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2016** - incidência de câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015. 122p. Disponível em:<http://www.inca.gov.br/estimativa/2016/estimativa-2016-v11.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2015.
Limitações	Problemas na estimativa da população-alvo e limitações da qualidade do registro.
Observações	• Recomenda-se contra o rastreamento de rotina de câncer do colo do útero em mulheres maiores de 65 anos que tiveram um rastreamento com Papanicolau

	normal e que não fazem parte de grupo de alto risco para esse câncer (se últimos exames estiverem normais) [Grau de recomendação D] (BRASIL, 2010a; 2010b); • Observar ferramenta de coleta; utilizar amostra de 17 casos conforme a *lot quality assurance sampling* (LQAS) baseada em estudos no nível terciário devido a ausência deste método na atenção primária. O número de decisão para aceitar a conformidade do indicador é 12, considerando um padrão de qualidade de 85% e um limiar de 55% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; ESPANHA, 2008; GAMA et al., 2016).

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*: 1,0;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: não a nível estadual e sim para municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: intermediária a nível estadual e alta para municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: intermediária a nível estadual e alta para municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: sim;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: sim;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: altamente recomendado.

Pontos fortes

Este indicador representa a adequação da consulta de enfermagem, não somente sua cobertura.

Pontos fracos

- *Dificuldades relacionadas à coleta dos dados*: Dispor de uma lista organizada com o número do prontuário e endereço de todos as idosas; analisar cada consulta de enfermagem, porém devido o pequeno número de anotações do enfermeiro e qualidade do registro, o encargo não é excessivo;
- A consulta ginecológica realizada pelo médico subestima este indicador para a enfermagem.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Sensibilizar o enfermeiro para a anotação de enfermagem de forma completa e a população-alvo para o exame das mamas.

Nome do indicador	Vacinação adequada ao idoso.
Definição	Percentual de idosos vacinados para influenza, tétano, pneumococo (se necessário).
Interpretação	Mensura o percentual de idosos vacinados conforme calendário nacional.
Justificativa	A imunização faz parte dos programas de prevenção e promoção da saúde do idoso estando diretamente relacionada com a melhor qualidade e expectativa de vida (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2014).
Dimensão	Cuidado.
Subdimensão	Adequação.
Método de cálculo *Numerador* *Denominador*	Número de idosos com cartão vacinal adequado Número total de idosos da área adstrita no último ano x100* *Adaptado de Brasil (2012).
Fonte de dados	Controle da população adstrita e Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização.
Valor de referência	• Será considerado como cartão vacinal adequado o cartão de vacina que estiver com atualizado (em dia) sendo: dupla adulto a cada 10 anos (BRASIL, 2014); influenza anual; pneumococo VPP23 para grupos de risco (sendo a segunda dose cinco anos após a primeira dose) (SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES, 2015).
Referências	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde -** Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. DF: Editora MS, 2015. Disponível em:<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 27 dez. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ)**: manual instrutivo: anexo: ficha de qualificação dos indicadores. Brasília, DF: Editora MS, 2012. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/manual_instrutivo_pmaq_site_anexo.pdf>. Acesso em: 31 ago. 2015. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Normas e Procedimentos para Vacinação**. Brasília, DF: Editora MS, 2014a. 176p. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_procedimentos_vacinacao.pdf>. Acesso em: 17 nov. 2015.

	_____. **Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais**. Brasília, DF: Editora MS, 2014b. 160p. Disponível em:<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/-01VACINA/manual_crie_.pdf>. Acesso em: 04 Dez 2015. ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. **Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponível em:<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014. GAMA, Z. A. S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00026215, 2016. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do idoso**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 186p. Disponível em:<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/LinhaGuiaSaudeIdoso.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015. SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. Guia de vacinaão – geriatria. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/guia-de-vacinas.pdf>. Acesso em: 21 mar. 2016. SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES (SBIm). **Calendário de Vacinação do idoso.** 2015. Disponível em:<http://www.sbim.org.br/wp-content/uploads/2015/10/calend-sbim-idoso-acima-60-anos-2015-16-150909-spread.pdf>. Acesso em 27 nov. 2015.
Limitações	Problemas na estimativa da população-alvo e limitações da qualidade do registro.
Observações	• Grupos de risco (BRASIL, 2014b): o HIV/Aids; asplenia anatômica ou funcional e doenças relacionadas; pneumopatias crônicas, exceto asma intermitente ou persistente leve; asma persistente moderada ou grave; cardiopatias crônicas; nefropatias crônicas/hemodiálise/síndrome nefrótica; transplantados de órgãos sólidos ou de células-tronco hematopoiéticas (medula óssea); imunodeficiência devido ao câncer ou a imunodepressão terapêutica; diabetes mellitus;

	fístula liquórica; fibrose cística (mucoviscidose); doenças neurológicas crônicas incapacitantes; implante de cóclea; trissomias; imunodeficiências congênitas; hepatopatias crônicas; doenças de depósito; ○ Idosos hospitalizados ou residentes em instituições fechadas, como asilos, casas geriátricas e casas de repouso. • Observar ferramenta de coleta; utilizar amostra de 17 casos conforme a *lot quality assurance sampling* (LQAS) baseada em estudos no nível terciário devido a ausência deste método na atenção primária. O número de decisão para aceitar a conformidade do indicador é 12, considerando um padrão de qualidade de 85% e um limiar de 55% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; ESPANHA, 2008; GAMA et al., 2016).

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*: 1,0;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: não a nível estadual e sim para municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: intermediária a nível estadual e alta para municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: intermediária a nível estadual e alta para municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: sim;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: sim;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: altamente recomendado.

Pontos fortes

Demanda pouco tempo de coleta devido ser realizada no Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização; representa a adequação da consulta de enfermagem, não somente sua cobertura.

Pontos fracos

- *Dificuldades relacionadas à coleta dos dados*: Dispor de uma lista organizada com o número do prontuário, a data de nascimento e o endereço de todos os idosos; cadastro incompleto, pois não são inseridas todas as vacinas do cartão, apenas as realizadas na unidade.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Exigência de completude do cartão espelho pela gestão da atenção primária.

Nome do indicador	Utilização da caderneta do idoso nos atendimentos de enfermagem.
Definição	Percentual de utilização da caderneta do idoso nos atendimentos do enfermeiro.
Interpretação	Mensura o percentual de utilização da caderneta do idoso nos atendimentos do enfermeiro.
Justificativa	O registro do atendimento de enfermagem realizado favorece o acompanhamento das condições de saúde do idoso.
Dimensão	Cuidado.
Subdimensão	Continuidade.
Método de cálculo *Numerador* *Denominador*	$\frac{\text{Número de idosos atendidos pelo enfermeiro com anotação na caderneta}}{\text{Número de idosos atendidos pelo enfermeiro em determinado período no último ano}} \times 100$
Fonte de dados	Relatórios informatizados e consulta aos prontuários dos idosos.
Valor de referência	Todos os profissionais devem utilizar a caderneta do idoso em todas as situações de atendimento (BRASIL, 2013).
Referências	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde -** Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente*.* DF: Editora MS, 2015. Disponível em:<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 27 dez. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**: AMAQ. Brasília, DF: Editora MS, 2012. 134p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/pmaq/amaq.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2015. ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. **Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponível em:<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014. GAMA, Z. A. S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00026215, 2016.
Limitações	Problemas na estimativa da população-alvo e limitações da qualidade do registro.

Observações	• Delimitou-se para este indicador apenas os atendimentos realizados pelo enfermeiro. • Observar ferramenta de coleta; utilizar amostra de 17 casos conforme a *lot quality assurance sampling* (LQAS) baseada em estudos no nível terciário devido a ausência deste método na atenção primária. O número de decisão para aceitar a conformidade do indicador é 12, considerando um padrão de qualidade de 85% e um limiar de 55% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; ESPANHA, 2008; GAMA et al., 2016).

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*: 1,0;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: não a nível estadual e sim para municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: intermediária a nível estadual e alta para municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: intermediária a nível estadual e alta para municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: sim;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: parcial;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: intermediário a altamente recomendado.

Pontos fortes

Possibilidade de incentivar, de modo indireto, o uso da caderneta pelos profissionais de saúde, considerando sua relevância para continuidade do cuidado, independente do nível de atenção.

Pontos fracos

- *Dificuldades relacionadas à coleta dos dados*: Dispor de uma lista organizada com o número do prontuário e endereço de todos os idosos atendidos pelo enfermeiro pelo menos uma vez no ano; analisar o registro a cada consulta de enfermagem, porém devido o pequeno número de anotações do enfermeiro, o encargo não é excessivo. Há necessidade de verificar o melhor modo de coletar; talvez verificando o registro na própria caderneta do idoso, considerando o uso de amostra.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Sensibilizar o enfermeiro sobre a anotação dos atendimentos na caderneta e registro no prontuário.

Nome do indicador	Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com diabetes mellitus.
Definição	Percentual de idosos com diabetes mellitus com estratificação do risco de acordo com o controle metabólico realizada pelo enfermeiro.
Interpretação	Mensura a realização de estratificação do risco de acordo com o controle metabólico pelo enfermeiro ao idoso com diabetes mellitus.
Justificativa	A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro para identificar situações de saúde/doença, bem como prescrever e implementar medidas de enfermagem visando a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do usuário, família e comunidade (COFEN, 1993). A periodicidade de consultas pelo enfermeiro relaciona-se a estratificação de risco (MINAS GERAIS, 2013; BRASIL, 2013a) sendo que o Ministério da Saúde sugere, para o diabetes mellitus, conforme o controle metabólico (BRASIL, 2013a) podendo contribuir para melhoria da assistência no diabetes mellitus. O critério-resumo deste indicador será a estratificação de risco de acordo com o controle metabólico.
Dimensão	Cuidado.
Subdimensão	Continuidade.
Método de cálculo *Numerador* *Denominador*	$\frac{\text{Número de idosos com diabetes mellitus que o enfermeiro realizou estratificação de risco}}{\text{Número de idosos com diabetes mellitus no último ano}} \times 100$
Fonte de dados	Consulta aos prontuários dos idosos com diabetes mellitus e controle da população adstrita ou ficha de cadastro individual do e-SUS.
Valor de referência	
Referências	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde -** Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. DF: Editora MS, 2015. Disponível em:<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 27 dez. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes mellitus**. Brasília, DF: Editora MS, 2006. (Cadernos de Atenção Básica: 16). 64p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad16.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015. _____. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: diabetes mellitus. Brasília, DF: Editora MS, 2013a.

	(Cadernos de Atenção Básica: 36) 160p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2015. _____. **Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica** – saúde da família e equipe parametrizada. Brasília, DF: Editora MS, 2013b. 128p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_ae_sfp.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2015. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 159 de 19 de abril de 1993**. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 25 jun. 2014. ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. **Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponível em:<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014. GAMA, Z. A. S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00026215, 2016. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2013. 203p. Disponível em:<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/guia_de_hipertensao.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015.
Limitações	Problemas na estimativa da população-alvo e limitações da qualidade do registro.
Observações	• A programação do cuidado não deve ser rígida e se limitar ao critério de controle metabólico ou presença de uma doença específica. É importante considerar os determinantes sociais de saúde, os princípios da Atenção Básica descritos na Política Nacional de Atenção Básica, as necessidades individuais e as intercorrências clínicas (BRASIL, 2013); • Observar ferramenta de coleta; utilizar amostra de 17 casos conforme a *lot quality assurance sampling* (LQAS) baseada em estudos no nível terciário devido a ausência deste método na atenção primária. O número de decisão para aceitar a conformidade do indicador é 12,

	considerando um padrão de qualidade de 85% e um limiar de 55% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; ESPANHA, 2008; GAMA et al., 2016).

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*: 1,0;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: não a nível estadual e sim para municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: alta a nível estadual e municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: alta a nível estadual e municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: sim;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: sim;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: altamente recomendado.

Pontos fortes

Representa a qualidade da consulta realizada pelo enfermeiro com vistas a otimizar a sua periodicidade conforme o critério-resumo, contribuindo para a melhoria do planejamento das suas ações.

Pontos fracos

- *Dificuldades relacionadas à coleta dos dados*: Dispor de uma lista organizada com o número do prontuário e endereço de todos os idosos com diabetes mellitus.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Sensibilizar o enfermeiro para a anotação de enfermagem de forma completa.

Nome do indicador	Avaliação do idoso com diabetes mellitus na consulta de enfermagem.
Definição	Percentual de consultas ao idoso com diabetes mellitus realizadas pelo enfermeiro contendo a classificação de risco de complicações em membros inferiores.
Interpretação	Mensura a realização de consultas de enfermagem ao idoso com diabetes mellitus contendo a classificação de risco dos pés.
Justificativa	A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro para identificar situações de saúde/doença, bem como prescrever e implementar medidas de enfermagem visando a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do usuário, família e comunidade (COFEN, 1993). A consulta ao idoso com diabetes mellitus engloba os passos preconizados (incluindo histórico e exame físico completo), a dispensação correta da medicação, orientações para atividade física conforme fluxograma e monitoramento em vigilância alimentar e nutricional (BRASIL, 2006a; 2008; 2013a). O critério-resumo deste indicador será a classificação de risco de complicações em membros inferiores por exigir dados da anamnese e exame clínico.
Dimensão	Cuidado.
Subdimensão	Adequação.
Método de cálculo *Numerador* *Denominador*	$\frac{\text{Número de idosos com diabetes mellitus consultados contendo a classificação de risco de complicações em membros inferiores}}{\text{Número de idosos com diabetes mellitus consultados no último ano}} \times 100$
Fonte de dados	Relatórios informatizados e consulta aos prontuários dos idosos.
Valor de referência	Deve ser realizado o exame dos pés anualmente.
Referências	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde -** Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. DF: Editora MS, 2015. Disponível em:<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 27 dez. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diabetes mellitus**. Brasília, DF: Editora MS, 2006a. (Cadernos de Atenção Básica: 16). 64p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad16.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015. _____. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: diabetes mellitus. Brasília, DF: Editora MS, 2013a.

(Cadernos de Atenção Básica: 36) 160p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_36.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2015.

_____. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: obesidade. Brasília, DF: Editora MS, 2014. (Caderno de Atenção Básica: 38) 212p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf>. Acesso: 18 ago. 2015.

_____. **Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica** – saúde da família e equipe parametrizada. Brasília, DF: Editora MS, 2013b. 128p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_ae_sfp.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2015.

_____. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Brasília, DF: Editora MS, 2006b. (Cadernos de Atenção Básica: 14). 56p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad14.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015.

_____. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde**. Brasília, DF: Editora MS, 2008. 61p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_sisvan.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 159 de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 25 jun. 2014.

ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. **Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponível em:<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014.

GAMA, Z. A. S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00026215, 2016.

	MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2013. 203p. Disponível em:<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/guia_de_hipertensao.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015.
Limitações	Problemas na estimativa da população-alvo e limitações da qualidade do registro.
Observações	• O Ministério da Saúde preconiza os passos na consulta de enfermagem para acompanhamento do indivíduo com diabetes mellitus (BRASIL, 2013a) e itens a serem avaliados (BRASIL, 2008); • A classificação de risco de complicações em membros inferiores baseia-se na história (doença arterial periférica, úlcera ou amputação) e no exame físico (perda da sensibilidade protetora e deformidades) em uma escala de zero a três, na qual o maior número representa maior risco (BRASIL, 2013a); • Observar ferramenta de coleta; utilizar amostra de 17 casos conforme a *lot quality assurance sampling* (LQAS) baseada em estudos no nível terciário devido a ausência deste método na atenção primária. O número de decisão para aceitar a conformidade do indicador é 12, considerando um padrão de qualidade de 85% e um limiar de 55% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; ESPANHA, 2008; GAMA et al., 2016).

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*: 1,0;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: sim;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: alta a nível estadual e municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: alta a nível estadual e municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: sim;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: sim;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: altamente recomendado.

Pontos fortes

Este indicador representa a adequação da consulta de enfermagem, não somente sua cobertura.

Pontos fracos

- *Dificuldades relacionadas à coleta dos dados*: Dispor de uma lista organizada com o número do prontuário e endereço de todos os idosos com diabetes mellitus consultados; analisar cada consulta de enfermagem, porém devido o pequeno número de anotações do enfermeiro, o encargo não é excessivo.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Sensibilizar o enfermeiro para a anotação de enfermagem de forma completa.

Nome do indicador	Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial sistêmica.
Definição	Percentual de consultas realizadas pelo enfermeiro ao idoso com hipertensão arterial sistêmica com estratificação de risco cardiovascular.
Interpretação	Mensura de estratificação de risco cardiovascular nas consultas ao idoso com hipertensão arterial sistêmica pelo enfermeiro.
Justificativa	A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro para identificar situações de saúde/doença, bem como prescrever e implementar medidas de enfermagem visando a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do usuário, família e comunidade (COFEN, 1993). A periodicidade de acompanhamento pelo enfermeiro relaciona-se a estratificação de risco cardiovascular (BRASIL, 2013a) podendo contribuir para melhoria da assistência na hipertensão arterial. O critério-resumo deste indicador será a estratificação de risco cardiovascular.
Dimensão	Cuidado.
Subdimensão	Continuidade.
Método de cálculo *Numerador* *Denominador*	Número de idosos com hipertensão arterial que o enfermeiro realizou estratificação de risco cardiovascular / Número de idosos com hipertensão arterial no último ano x100
Fonte de dados	Consulta aos prontuários dos idosos com hipertensão arterial e controle da população adstrita ou ficha de cadastro individual do e-SUS.
Valor de referência	
Referências	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde -** Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. DF: Editora MS, 2015. Disponível em:<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 27 dez. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília, DF: Editora MS, 2013a. (Cadernos de Atenção Básica: 37) 128p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2015. _____. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Editora MS, 2006. (Cadernos de Atenção Básica: 15). 58p. Disponível

	em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica** – saúde da família e equipe parametrizada. Brasília, DF: Editora MS, 2013b. 128p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_ae_sfp.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2015. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 159 de 19 de abril de 1993**. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 25 jun. 2014. ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. **Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponível em:<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014. GAMA, Z. A. S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00026215, 2016. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2013. 203p. Disponível em:<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/guia_de_hipertensao.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015.
Limitações	Problemas na estimativa da população-alvo e limitações da qualidade do registro.
Observação	Observar ferramenta de coleta; utilizar amostra de 17 casos conforme a *lot quality assurance sampling* (LQAS) baseada em estudos no nível terciário devido a ausência deste método na atenção primária. O número de decisão para aceitar a conformidade do indicador é 12, considerando um padrão de qualidade de 85% e um limiar de 55% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; ESPANHA, 2008; GAMA et al., 2016).

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;

- *Validade de conteúdo*: 1,0;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: não a nível estadual e sim para municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: alta a nível estadual e municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: alta a nível estadual e municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: sim;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: sim;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: altamente recomendado.

Pontos fortes

Representa a qualidade da consulta realizada pelo enfermeiro com vistas a otimizar a sua periodicidade conforme o critério-resumo, contribuindo para a melhoria do planejamento das suas ações.

Pontos fracos

- *Dificuldades relacionadas à coleta dos dados*: Dispor de uma lista organizada com o número do prontuário e endereço de todos os idosos com hipertensão arterial sistêmica.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Sensibilizar o enfermeiro para a anotação de enfermagem de forma completa.

Nome do indicador	Avaliação do idoso com hipertensão arterial sistêmica na consulta de enfermagem.
Definição	Percentual de consultas realizadas pelo enfermeiro ao idoso com hipertensão arterial sistêmica direcionada aos fatores de risco que influenciam no controle da doença.
Interpretação	Mensura a realização de consultas de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial sistêmica direcionada aos fatores de risco que influenciam no controle da doença.
Justificativa	A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro para identificar situações de saúde/doença, bem como prescrever e implementar medidas de enfermagem visando a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do usuário, família e comunidade (COFEN, 1993). O Ministério da Saúde preconiza que as consultas de enfermagem sejam direcionadas à a abordagem dos fatores de risco que influenciam o controle da hipertensão arterial, devendo-se realizar: os passos (incluindo histórico e exame físico completo) (BRASIL, 2013a), a avaliação do risco cardiovascular, a dispensação correta da medicação, o monitoramento em vigilância alimentar e nutricional (BRASIL, 2008) e as orientações para atividade física conforme fluxograma (BRASIL, 2013a). Para este indicador o critério-resumo será a abordagem dos fatores de risco que influenciam o controle da hipertensão arterial (mudanças no estilo de vida, o incentivo à atividade física, à redução do peso corporal quando acima do índice de massa corporal e o abandono do tabagismo) conforme tem sido recomendado (BRASIL, 2013a).
Dimensão	Cuidado.
Subdimensão	Adequação.
Método de cálculo *Numerador* *Denominador*	$\frac{\text{Número de idosos com hipertensão arterial abordados quanto aos fatores de risco na consulta}}{\text{Número de idosos com hipertensão arterial consultados no último ano}} \times 100$
Fonte de dados	Relatórios informatizados e consulta aos prontuários dos idosos.
Valor de referência	
Referências	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde -** Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. DF: Editora MS, 2015. Disponível em:<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 27 dez. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial

sistêmica. Brasília, DF: Editora MS, 2013a. (Cadernos de Atenção Básica: 37) 128p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2015.

_____. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: obesidade. Brasília, DF: Editora MS, 2014. (Caderno de Atenção Básica: 38) 212p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_doenca_cronica_obesidade_cab38.pdf>. Acesso: 18 ago. 2015.

_____. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Editora MS, 2006. (Cadernos de Atenção Básica: 15). 58p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015.

_____. **Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica** – saúde da família e equipe parametrizada. Brasília, DF: Editora MS, 2013b. 128p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_ae_sfp.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2015.

_____. **Protocolos do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN na assistência à saúde**. Brasília, DF: Editora MS, 2008. 61p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolo_sisvan.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 159 de 19 de abril de 1993. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 25 jun. 2014.

ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. **Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponível em:<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014.

GAMA, Z. A. S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00026215, 2016.

	MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Linha-guia de hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doença renal crônica**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2013. 203p. Disponível em:<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/guia_de_hipertensao.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015.
Limitações	Problemas na estimativa da população-alvo e limitações da qualidade do registro.
Observação	Observar ferramenta de coleta; utilizar amostra de 17 casos conforme a *lot quality assurance sampling* (LQAS) baseada em estudos no nível terciário devido a ausência deste método na atenção primária. O número de decisão para aceitar a conformidade do indicador é 12, considerando um padrão de qualidade de 85% e um limiar de 55% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; ESPANHA, 2008; GAMA et al., 2016).

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*: 1,0;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: sim;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: alta a nível estadual e municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: alta a nível estadual e municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: sim;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: sim;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: altamente recomendado.

Pontos fortes

Este indicador representa a adequação da consulta de enfermagem, não somente sua cobertura.

Pontos fracos

- *Dificuldades relacionadas à coleta dos dados*: Dispor de uma lista organizada com o número do prontuário e endereço de todos os idosos com hipertensão arterial sistêmica consultados; analisar cada consulta de enfermagem, porém devido o pequeno número de anotações do enfermeiro, o encargo não é excessivo.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Sensibilizar o enfermeiro para a anotação de enfermagem de forma completa.

Nome do indicador	Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com sobrepeso/obesidade.
Definição	Percentual de consultas ao idoso com sobrepeso/obesidade realizadas pelo enfermeiro.
Interpretação	Mensura a realização de consultas ao idoso com sobrepeso/obesidade realizadas pelo enfermeiro.
Justificativa	A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro para identificar situações de saúde/doença, bem como prescrever e implementar medidas de enfermagem visando a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do usuário, família e comunidade (COFEN, 1993). A consulta direcionada ao idoso com sobrepeso/obesidade possibilita o acompanhamento da sua condição de saúde e a identificação precoce de complicações favorecendo a intervenção.
Dimensão	Cuidado.
Subdimensão	Acesso.
Método de cálculo *Numerador* *Denominador*	$\frac{\text{Número de idosos com sobrepeso/obesidade consultados}}{\text{Número de idosos com sobrepeso/obesidade no último ano}} \times 100$
Fonte de dados	Controle da população adstrita e sistema informatizado.
Valor de referência	
Referências	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde -** Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. DF: Editora MS, 2015. Disponível em:<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 27 dez. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília, DF: Editora MS, 2006. (Cadernos de Atenção Básica: 12). 108p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 159 de 19 de abril de 1993**. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 25 jun. 2014. ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. **Construcción y**

	validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponível em:<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014. GAMA, Z. A. S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00026215, 2016.
Limitações	Problemas na estimativa da população-alvo e limitações da qualidade do registro.
Observação	Observar ferramenta de coleta; utilizar amostra de 17 casos conforme a *lot quality assurance sampling* (LQAS) baseada em estudos no nível terciário devido a ausência deste método na atenção primária. O número de decisão para aceitar a conformidade do indicador é 12, considerando um padrão de qualidade de 85% e um limiar de 55% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; ESPANHA, 2008; GAMA et al., 2016).

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*: 0,89;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: não a nível estadual e sim para municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: alta a nível estadual e municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: alta a nível estadual e municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: parcial;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: parcial;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: baixa a altamente recomendado.

Pontos fortes

Demanda pouco tempo de coleta devido sistema informatizado.

Pontos fracos

- *Dificuldades relacionadas à coleta dos dados*: Dispor de uma lista organizada com o número do prontuário e endereço de todos os idosos; consultar cada prontuário (ou ficha de acompanhamento do Hiperdia no caso dos diabéticos e/ou hipertensos) para coletar o peso e altura, visto não ter o cálculo do índice de massa corporal (IMC). A ESF não sabe identificar quem são os obesos.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Sensibilizar o enfermeiro para mensuração do peso/altura dos idosos bem como o adequado registo no prontuário.

Nome do indicador	Avaliação do idoso com sobrepeso/obesidade na consulta de enfermagem.
Definição	Percentual de consultas ao idoso com sobrepeso/obesidade realizadas pelo enfermeiro contendo mensuração dos dados antropométricos.
Interpretação	Mensura a identificação dos dados antropométricos nas consultas ao idoso com sobrepeso/obesidade realizadas pelo enfermeiro.
Justificativa	A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro para identificar situações de saúde/doença, bem como prescrever e implementar medidas de enfermagem visando a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do usuário, família e comunidade (COFEN, 1993). O Ministério da Saúde sugere um roteiro de consulta geral para acompanhamento dos casos de sobrepeso/obesidade contendo (BRASIL, 2006). Para este indicador o critério-resumo será a avaliação antropométrica (peso, índice de massa corporal e circunferência abdominal) considerando sua importância para que o estado nutricional seja identificado (BRASIL, 2006).
Dimensão	Adequação.
Subdimensão	Longitudinalidade e coordenação.
Método de cálculo *Numerador* *Denominador*	Número de idosos com sobrepeso/obesidade consultados contendo mensuração dos dados antropométricos / Número de idosos com sobrepeso/obesidade consultados no último ano x100
Fonte de dados	Relatórios informatizados e consulta aos prontuários dos idosos.
Valor de referência	
Referências	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde -** Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. DF: Editora MS, 2015. Disponível em:<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 27 dez. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília, DF: Editora MS, 2006. (Cadernos de Atenção Básica: 12). 108p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 159 de 19 de abril de 1993**. Dispõe sobre a

	consulta de enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 25 jun. 2014. ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. **Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponível em:<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014. GAMA, Z. A. S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00026215, 2016.
Limitações	Problemas na estimativa da população-alvo e limitações da qualidade do registro.
Observação	Observar ferramenta de coleta; utilizar amostra de 17 casos conforme a *lot quality assurance sampling* (LQAS) baseada em estudos no nível terciário devido a ausência deste método na atenção primária. O número de decisão para aceitar a conformidade do indicador é 12, considerando um padrão de qualidade de 85% e um limiar de 55% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; ESPANHA, 2008; GAMA et al., 2016).

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*: 1,0;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: não a nível estadual e sim para municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: alta a nível estadual e municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: alta a nível estadual e municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: parcial;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: parcial;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: baixa a altamente recomendado.

Pontos fortes

Este indicador representa a adequação da consulta de enfermagem, não somente sua cobertura.

Pontos fracos

- *Dificuldades relacionadas à coleta dos dados*: Dispor de uma lista organizada com o número do prontuário e endereço de todos os idosos; consultar cada prontuário (ou ficha de acompanhamento do Hiperdia no caso dos diabéticos e/ou hipertensos) para coletar o peso e altura, visto não ter o cálculo do índice de massa corporal (IMC). A ESF não sabe identificar quem são os obesos.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Sensibilizar o enfermeiro para mensuração do peso/altura dos idosos bem como o adequado registo no prontuário.

Nome do indicador	Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com pressão arterial limítrofe.
Definição	Percentual de estratificação de risco cardiovascular na consulta de enfermagem aos idosos com pressão arterial limítrofe e fatores de risco para doenças cardiovasculares.
Interpretação	Mensura a realização da estratificação de risco cardiovascular nas consultas de enfermagem aos idosos com pressão arterial limítrofe e fatores de risco para doenças cardiovasculares.
Justificativa	A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro para identificar situações de saúde/doença, bem como prescrever e implementar medidas de enfermagem visando a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do usuário, família e comunidade (COFEN, 1993). O critério sugerido para a periodicidade de acompanhamento dos usuários com pressão limítrofe é a estratificação do risco cardiovascular pelo escore de Framinghan, que define os parâmetros de cuidado (BRASIL, 2013) sendo este o critério-resumo do indicar.
Dimensão	Cuidado.
Subdimensão	Continuidade.
Método de cálculo *Numerador* *Denominador*	$\frac{\text{Número de idosos com pressão arterial limítrofe que o enfermeiro realizou estratificação de risco cardiovascular}}{\text{Número de idosos com pressão arterial limítrofe no último ano}} \times 100$
Fonte de dados	Consulta aos prontuários dos idosos com pressão arterial entre 130/85 a 139/89mmHg (pressão arterial limítrofe) e fatores de risco para doenças cardiovasculares e controle da população adstrita.
Valor de referência	
Referências	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde -** Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. DF: Editora MS, 2015. Disponível em:<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 27 dez. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília, DF: Editora MS, 2013. (Cadernos de Atenção Básica: 37) 128p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2015.

	_____. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Editora MS, 2006a. (Cadernos de Atenção Básica: 15). 58p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015. _____. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Brasília, DF: Editora MS, 2006b. (Cadernos de Atenção Básica: 14). 56p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad14.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 159 de 19 de abril de 1993**. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 25 jun. 2014. ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. **Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponível em:<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014. GAMA, Z. A. S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00026215, 2016.
Limitações	• Considera apenas os idosos sem hipertensão arterial sistêmica, com pressão arterial limítrofe e que apresentam fatores de risco para doenças cardiovasculares (história familiar de doença arterial coronariana prematura; tabagismo; hipercolesterolemia; diabete mellitus; obesidade - IMC>30 kg/m²; gordura abdominal; sedentarismo; dieta pobre em frutas e vegetais; estresse psicossocial) (BRASIL, 2006b); • Problemas na estimativa da população-alvo e limitações da qualidade do registro.
Observações	• Pressão arterial limítrofe refere-se a pressão arterial entre 130/85 a 139/89mmHg (BRASIL, 2013); • A periodicidade de acompanhamento pelo enfermeiro relaciona-se a estratificação de risco cardiovascular (BRASIL, 2013); • Observar ferramenta de coleta; utilizar amostra de 17 casos conforme a *lot quality assurance sampling* (LQAS) baseada em estudos no nível terciário devido a ausência deste método na atenção primária. O número

	de decisão para aceitar a conformidade do indicador é 12, considerando um padrão de qualidade de 85% e um limiar de 55% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; ESPANHA, 2008; GAMA et al., 2016).

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*: 1,0;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: não a nível estadual e sim para municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: alta a nível estadual e municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: alta a nível estadual e municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: não;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: não;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: baixa a altamente recomendado.

Pontos fortes

Representa a qualidade da consulta realizada pelo enfermeiro com vistas a otimizar a sua periodicidade conforme o critério-resumo, contribuindo para a melhoria do planejamento das suas ações.

Pontos fracos

- *Dificuldades relacionadas à coleta dos dados*: Dispor de uma lista organizada com o número do prontuário e endereço de todos os idosos não hipertensos; a partir daí, é necessário consulta cada prontuário. A ESF não sabe identificar aqueles que tiveram uma pressão limítrofe no ano anterior. Não foi possível identificar a amostra dentre todos os idosos não hipertensos, uma vez que o dado raramente é registrado e dentre os encontrados, nenhuma pressão arterial foi classificada como limítrofe.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Sensibilizar o enfermeiro para mensuração da pressão arterial dos idosos não hipertensos bem como o adequado registo daqueles com pressão limítrofe.

Nome do indicador	Avaliação do idoso com pressão arterial limítrofe na consulta de enfermagem.
Definição	Percentual de consulta de enfermagem aos idosos com pressão arterial limítrofe e fatores de risco para doenças cardiovasculares com avaliação antropométrica (índice de massa corporal e circunferência abdominal).
Interpretação	Mensura a realização de avaliação antropométrica (índice de massa corporal e circunferência abdominal) nas consultas de enfermagem aos idosos com pressão arterial limítrofe e fatores de risco para doenças cardiovasculares.
Justificativa	A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro para identificar situações de saúde/doença, bem como prescrever e implementar medidas de enfermagem visando a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do usuário, família e comunidade (COFEN, 1993). Deve ser direcionada a modificações o estilo de vida. Para tanto, é fundamental que o enfermeiro identifique os fatores de risco relacionados com a alimentação e realize orientações básicas sobre alimentação saudável. Sugere-se que as orientações nutricionais sejam realizadas conforme fluxograma de abordagem nutricional (BRASIL, 2013). Assim, o critério-resumo deste indicador será a avaliação antropométrica (índice de massa corporal e circunferência abdominal) por se tratar do primeiro item do fluxograma.
Dimensão	Cuidado.
Subdimensão	Adequação.
Método de cálculo *Numerador* *Denominador*	$\frac{\text{Número de idosos com pressão arterial limítrofe consultados com pelo menos uma avaliação antropométrica}}{\text{Número de idosos com pressão arterial limítrofe consultados no último ano}} \times 100$
Fonte de dados	Relatórios informatizados e consulta aos prontuários dos idosos.
Valor de referência	
Referências	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde -** Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. DF: Editora MS, 2015. Disponível em:<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 27 dez. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica. Brasília, DF: Editora MS, 2013. (Cadernos de Atenção Básica: 37) 128p. Disponível

	em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_37.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2015. _____. **Hipertensão arterial sistêmica para o Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Editora MS, 2006a. (Cadernos de Atenção Básica: 15). 58p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad15.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais**. Brasília, DF: Editora MS, 2006b. (Cadernos de Atenção Básica: 14). 56p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad14.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015. **CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 159 de 19 de abril de 1993**. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 25 jun. 2014. ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. **Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponível em:<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014. GAMA, Z. A. S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00026215, 2016.
Limitações	• Considera apenas os idosos sem hipertensão arterial sistêmica e que apresentam fatores de risco para doenças cardiovasculares (história familiar de doença arterial coronariana prematura; tabagismo; hipercolesterolemia; diabete mellitus; obesidade - IMC>30 kg/m²; gordura abdominal; sedentarismo; dieta pobre em frutas e vegetais; estresse psicossocial) (BRASIL, 2006b); • Problemas na estimativa da população-alvo e limitações da qualidade do registro.
Observações	• Pressão arterial limítrofe refere-se a pressão arterial entre 130/85 a 139/89mmHg (BRASIL, 2013); • Observar ferramenta de coleta; utilizar amostra de 17 casos conforme a *lot quality assurance sampling* (LQAS)

		baseada em estudos no nível terciário devido a ausência deste método na atenção primária. O número de decisão para aceitar a conformidade do indicador é 12, considerando um padrão de qualidade de 85% e um limiar de 55% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; ESPANHA, 2008; GAMA et al., 2016).

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*: 1,0;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: não a nível estadual e sim para municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: alta a nível estadual e municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: alta a nível estadual e municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: não;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: não;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: baixa a altamente recomendado.

Pontos fortes

Este indicador representa a adequação da consulta de enfermagem, não somente sua cobertura.

Pontos fracos

- *Dificuldades relacionadas à coleta dos dados*: Dispor de uma lista organizada com o número do prontuário e endereço de todos os idosos não hipertensos; a partir daí, é necessário consulta cada prontuário. A ESF não sabe identificar aqueles que tiveram uma pressão limítrofe no ano anterior. Não foi possível identificar a amostra dentre todos os idosos não hipertensos, uma vez que o dado raramente é registrado e dentre os encontrados, nenhuma pressão arterial foi classificada como limítrofe.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Sensibilizar o enfermeiro para mensuração da pressão arterial dos idosos não hipertensos bem como o adequado registo daqueles com pressão limítrofe.

Nome do indicador	Prescrição de cuidados em Atenção Domiciliar 1 (AD1).
Definição	Percentual de prescrição de cuidados pelo enfermeiro no prontuário domiciliar de idosos em AD1.
Interpretação	Mensura a prescrição de cuidados pelo enfermeiro no prontuário domiciliar de idosos em AD1.
Justificativa	A prescrição de cuidados pelo enfermeiro no domicílio, em prontuário domiciliar, constitui atividade fundamental para direcionar as ações do cuidador e familiares junto à pessoa assistida de modo a implementar e pactuar as atividades (BRASIL, 2012).
Dimensão	Cuidado.
Subdimensão	Continuidade.
Método de cálculo *Numerador* *Denominador*	Número de idosos em AD1 com prescrição de cuidados de enfermagem no prontuário domiciliar / Número de idosos em AD1 nos últimos três meses x100
Fonte de dados	Controle de idosos em AD1 e consulta aos prontuários/prontuários domiciliares dos idosos em Atenção Domiciliar 1.
Valor de referência	Pelo menos uma prescrição no período.
Referências	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde -** Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. DF: Editora MS, 2015. Disponível em:<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 27 dez. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 963 de 27 de maio de 2013**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2013a. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html>. Acesso em: 20 ago. 2015. _____. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Vol.1. Brasília, DF: Editora MS, 2012. 105p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015. _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Vol.2. Brasília, DF: Editora MS, 2013b. 206p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cad_vol2.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015.

	ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. **Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponível em:<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014. GAMA, Z. A. S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00026215, 2016.
Limitações	Problemas na estimativa da população-alvo e limitações da qualidade do registro.
Observações	• Idosos que necessitam de Atenção Domiciliar 1: I- possuem problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; II - necessitam de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento das unidades, e; III - não se enquadram nos critérios previstos para as modalidades Atenção Domiciliar 2 e 3 (BRASIL, 2013a); • A periodicidade das visitas de enfermagem e consequentemente da prescrição relacionam-se ao nível de cuidado do idoso dado pela avaliação da complexidade do paciente em AD1: nível 1 visita trimestral; nível 2 visita bimestral, e; nível 3 mensal (BRASIL, 2013b); • Observar ferramenta de coleta; utilizar amostra de 17 casos conforme a *lot quality assurance sampling* (LQAS) baseada em estudos no nível terciário devido a ausência deste método na atenção primária. O número de decisão para aceitar a conformidade do indicador é 12, considerando um padrão de qualidade de 85% e um limiar de 55% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; ESPANHA, 2008; GAMA et al., 2016).

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*: 1,0;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: sim;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: alta a nível estadual e municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: alta a nível estadual e municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: sim;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: sim;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: altamente recomendado.

Pontos fortes

Representa a qualidade do acompanhamento dos idosos em AD1 realizado pelo enfermeiro visando direcionar o cuidador e/ou idoso.

Pontos fracos

- *Dificuldades relacionadas à coleta dos dados*: Dispor de uma lista organizada com o número do prontuário e endereço de todos os idosos em AD1. Os ACS tiveram dificuldades de listar os idosos e os enfermeiros não sabiam indicar; ausência de prontuários domiciliares; discordância relacionada a divergência de conceitos, uma vez que as prescrições de enfermagem apresentam-se sobre a forma de orientações e solicitações nos registros.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Sensibilizar o enfermeiro para a anotação de enfermagem de forma completa e capacitar os avaliadores quanto aos critérios de avaliação e padronização do processo avaliativo.

Nome do indicador	Visita domiciliar em Atenção Domiciliar 1 (AD1).
Definição	Percentual visitas realizadas pelo enfermeiro aos idosos em AD 1 com classificação do nível de cuidado.
Interpretação	Mensura o percentual de visitas domiciliares com classificação do nível de cuidado realizada pelo enfermeiro ao idoso em AD1 segundo avaliação da complexidade do paciente em AD1.
Justificativa	A visita domiciliar de enfermagem ao idoso em AD1 favorece o acompanhamento do seu estado de saúde, o planejamento e a implementação das ações bem como a avaliação da assistência prestada. Para este indicador o critério-resumo será a classificação do nível de cuidado realizada pelo enfermeiro.
Dimensão	Cuidado.
Subdimensão	Acesso.
Método de cálculo *Numerador* *Denominador*	Número de idosos em AD1 com classificação do nível de cuidado / Número de idosos em AD1 nos últimos três meses x100
Fonte de dados	Consulta aos prontuários/prontuários domiciliares dos idosos e ficha de visita domiciliar e-SUS.
Valor de referência	Pelo menos uma visita no período.
Referências	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde -** Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. DF: Editora MS, 2015. Disponível em:<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 27 dez. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 963 de 27 de maio de 2013**. Redefine a Atenção Domiciliar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2013a. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0963_27_05_2013.html>. Acesso em: 20 ago. 2015. _____. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Caderno de atenção domiciliar**. Vol.2. Brasília, DF: Editora MS, 2013b. 206p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/cad_vol2.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015. ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. **Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponível em:<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadS

	NS/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2014. GAMA, Z. A. S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 9, e00026215, 2016.
Limitações	Limitações da qualidade do registro.
Observações	• Idosos que necessitam de Atenção Domiciliar 1: I- possuem problemas de saúde controlados/compensados e com dificuldade ou impossibilidade física de locomoção até uma unidade de saúde; II - necessitam de cuidados de menor complexidade, incluídos os de recuperação nutricional, de menor frequência, com menor necessidade de recursos de saúde e dentro da capacidade de atendimento das unidades, e; III - não se enquadram nos critérios previstos para as modalidades Atenção Domiciliar 2 e 3 (BRASIL, 2013a); • A periodicidade das visitas de enfermagem relaciona-se ao nível de cuidado do idoso dado pela avaliação da complexidade do paciente em AD1: nível 1 visita trimestral; nível 2 visita bimestral, e; nível 3 mensal (BRASIL, 2013b); • Observar ferramenta de coleta; utilizar amostra de 17 casos conforme a *lot quality assurance sampling* (LQAS) baseada em estudos no nível terciário devido a ausência deste método na atenção primária. O número de decisão para aceitar a conformidade do indicador é 12, considerando um padrão de qualidade de 85% e um limiar de 55% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; ESPANHA, 2008; GAMA et al., 2016).

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*: 1,0;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: sim;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: alta a nível estadual e municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: alta a nível estadual e municipal.

- Coleta dos dados:

- *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: sim;
- *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: sim;
- *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: altamente recomendado.

Pontos fortes

Representa a qualidade do acompanhamento dos idosos em AD1 realizado pelo enfermeiro com vistas a otimizar a sua periodicidade conforme o critério-resumo, contribuindo para a melhoria do planejamento das suas ações.

Pontos fracos

- *Dificuldades relacionadas à coleta dos dados*: Dispor de uma lista organizada com o número do prontuário e endereço de todos os idosos em AD1. Os ACS tiveram dificuldades de listar os idosos e os enfermeiros não sabiam indicar; ausência de prontuários domiciliares; discordância relacionada a divergência de conceitos, uma vez que as prescrições de enfermagem apresentam-se sobre a forma de orientações e solicitações nos registros.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Sensibilizar o enfermeiro para a anotação de enfermagem de forma completa.

APÊNDICE 27

FICHA DE INFORMAÇÃO DO INDICADOR "AVALIAÇÃO DO IDOSO NA CONSULTA DE ENFERMAGEM" AJUSTADA

Nome do indicador	Avaliação do idoso na consulta de enfermagem.
Definição	Percentual de consultas ao idoso realizadas pelo enfermeiro contendo a avaliação multidimensional rápida.
Interpretação	Mensura a realização da avaliação multidimensional rápida nas consultas ao idoso realizadas pelo enfermeiro.
Justificativa	A consulta de enfermagem é uma atividade privativa do enfermeiro para identificar situações de saúde/doença, bem como prescrever e implementar medidas de enfermagem visando a promoção, prevenção, proteção da saúde, recuperação e reabilitação do usuário, família e comunidade (COFEN, 1993). Na consulta ao idoso sugere-se que sejam realizados: a avaliação multidimensional rápida (BRASIL, 2006a), os exames da cavidade oral e superfície corporal (BRASIL, 2012; 2009; 2005) e avaliação da alimentação e peso (BRASIL, 2006b). Para este indicador, será considerado o critério-resumo a avaliação multidimensional rápida, pois possibilita o rastreio de diversos problemas de saúde comuns a esta população favorecendo a intervenção.
Dimensão	Cuidado.
Subdimensão	Adequação.
Método de cálculo *Numerador* *Denominador*	$\frac{\text{Número de idosos consultados com avaliação multidimensional rápida}}{\text{Número de idosos consultados no último ano}} \times 100$
Fonte de dados	Relatórios informatizados/ficha de atendimento individual do e-SUS e consulta aos prontuários dos idosos.
Valor de referência	Deve ser realizada a avaliação multidimensional rápida anualmente.
Referências	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Plano Integrado para a Gestão Sanitária da Segurança do Paciente em Serviços de Saúde -** Monitoramento e Investigação de Eventos Adversos e Avaliação de Práticas de Segurança do Paciente. DF: Editora MS, 2015. Disponível em:<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/plano-integrado-para-a-gestao-sanitaria-da-seguranca-do-paciente-em-servicos-de-saude>. Acesso em: 27 dez. 2016. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção

Básica. **Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**: AMAQ. Brasília, DF: Editora MS, 2012. 134p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/pmaq/amaq.pdf >. Acesso em: 03 ago. 2015.

_____. **Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família**. Brasília, DF: Editora MS, 2005. 107p. Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/doc_tec_amq_portugues.pdf>. Acesso em: 03 ago. 2015.

_____. **Avaliação para a melhoria da qualidade**: Caderno de Auto-Avaliação nº5: Equipe Saúde da Família: Parte 2. 3. ed. Brasília, DF: Editora MS, 2009. 110p. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_avaliativo_5_final.pd>. Acesso em: 07 ago. 2015.

_____. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, DF: Editora MS, 2006a. (Caderno de Atenção Básica: 19). 192p. Disponível em:<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa_n19.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015.

_____. **Obesidade**. Brasília, DF: Editora MS, 2006b. (Cadernos de Atenção Básica: 12). Disponível em:<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad12.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução n. 358 de 15 de outubro de 2009. Dispõe sobre a Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambientes, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-3582009_4384.html>. Acesso: 12 Nov 2015.

_____. **Resolução n. 159 de 19 de abril de 1993**. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Disponível em: <http://novo.portalcofen.gov.br/resoluo-cofen-1591993_4241.html>. Acesso em: 25 jun. 2014.

ESPANHA. Ministerio de Sanidad y Consumo. Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud. **Construcción y validación de indicadores de buenas prácticas sobre seguridad del paciente**. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008. Disponível em:<http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSN

	S/docs/construccionValidacionIndicadoresSeguridadPaciente.pdf>. Acesso em: 15 nov 2014. GAMA, Z.A.S. et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.32, n.9, e00026215, 2016. MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. **Atenção a saúde do idoso**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2006. 186p. Disponível em:<http://www.saude.mg.gov.br/images/documentos/LinhaGuiaSaudeIdoso.pdf>. Acesso em: 04 mai. 2015.
Limitações	Problemas na estimativa da população-alvo e qualidade do registro.
Observações	• A avaliação multidimensional rápida contempla as seguintes áreas: nutrição, visão, audição, incontinência, atividade sexual, humor/depressão, cognição/memória, função dos membros superiores e inferiores, atividades diárias, domicílio, queda e suporte social (BRASIL, 2006a); • Observar ferramenta de coleta; utilizar amostra de 17 casos conforme a *lot quality assurance sampling* (LQAS) baseada em estudos no nível terciário devido a ausência deste método na atenção primária. O número de decisão para aceitar a conformidade do indicador é 12, considerando um padrão de qualidade de 85% e um limiar de 55% (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA, 2015; ESPANHA, 2008; GAMA et al., 2016).

Questões adicionais a considerar

- *Validade de face:* apropriada;
- *Validade de conteúdo*: 1,0;
- *Terminologia:* adequada;
- *Necessidade:* sim.

Análises empíricas

- Gestão:
  - *Útil para qualidade da assistência de enfermagem:* sim;
  - *Útil para o recebimento de incentivos financeiros*: sim;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para comparar os relatórios públicos entre as ESFs*: alta a nível estadual e municipal;
  - *Avaliação geral da usabilidade/uso para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas*: alta a nível estadual e municipal.

- Coleta dos dados:
  - *Disponível para coletar sem encargos excessivos*: sim;
  - *Viável de ser mensurado no contexto da atenção primária brasileira*: sim;
  - *Avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados*: altamente recomendado.

Pontos fortes

Este indicador representa a adequação da consulta de enfermagem, não somente sua cobertura.

Pontos fracos

- *Dificuldades relacionadas à coleta dos dados*: Dispor de uma lista organizada com o número do prontuário e endereço de todos os idosos; analisar cada consulta de enfermagem, porém devido o pequeno número de anotações do enfermeiro, o encargo não é excessivo.

Recomendações para fortalecimento do indicador

Sensibilizar o enfermeiro para a anotação de enfermagem de forma completa.