



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
GABINETE DO PREFEITO

LEI COMPLEMENTAR Nº 232, de 18 DE DEZEMBRO 2017.

Journal O Popular



maç. 43/6674

INSTITUI GRATIFICAÇÃO POR
DESEMPENHO VARIÁVEL DO PROGRAMA
NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E
DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA -
PMAQ-AB A SER CONCEDIDO AOS
PROFISSIONAIS DAS ESF/ESB, DA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO
MUNICÍPIO DE BOM JARDIM/RJ E DÁ
OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

O Prefeito Municipal de Bom Jardim, Estado do Rio de Janeiro, no uso de suas atribuições legais, conferidas pela Lei Orgânica do Município, faz saber que a Câmara Municipal aprovou e ele sanciona a seguinte lei:

Art. 1º - A aplicação do Incentivo Financeiro do PMAQ-AB - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável, transferido ao Fundo Municipal de Saúde por adesão do Município de Bom Jardim/RJ ao PMAQ-AB, dar-se-á nos termos da Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011, do Ministério da Saúde, observadas as disposições desta Lei.

Art. 2º - Parcela não superior a 70% (setenta por cento) dos recursos transferidos ao Município a título de PMAQ-AB serão destinados ao pagamento de gratificação de desempenho dos profissionais envolvidos no programa, nos termos e condições do anexo desta Lei, os 30% restante será destinado a manutenção do programa.

Parágrafo único - O acompanhamento das atividades desenvolvidas pelas equipes será de competência da Gestão Municipal, através da Atenção Básica e da Supervisão da Estratégia de Saúde da Família – ESF.

Art. 3º - São beneficiárias do incentivo financeiro de desempenho na forma desta Lei as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), da Estratégia de Saúde Bucal (ESB) ou de outro programa nos moldes da legislação vigente, mediante prévia adesão oficial de cada equipe ao PMAQ-AB.

Art. 4º - A concessão do incentivo financeiro de desempenho pela participação no PMAQ-AB fica condicionada ao repasse dos recursos correspondentes pelo MS/DAB ao Fundo Municipal de Saúde.



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
GABINETE DO PREFEITO

Art. 5º - Os servidores integrantes das equipes farão jus ao incentivo financeiro, a título de Gratificação PMAQ-AB, pelo desempenho obtido por sua equipe na avaliação externa, realizada por instituição designada pelo Ministério da Saúde, observados os critérios estabelecidos pelo DAB/MS, por meio da Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011.

Parágrafo Único - O pagamento do incentivo de desempenho do PMAQ aos profissionais das ESF e ESB, da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Bom Jardim/RJ, está condicionado ao repasse de recursos financeiros do PMAQ-AB do Ministério da Saúde/Departamento da Atenção Básica para o Município de Bom Jardim/RJ, ficando a existência e manutenção do PMAQ-AB/MUNICIPAL condicionada à continuidade do repasse financeiro do PMAQ-AB.

Art. 5º O pagamento do incentivo PMAQ-AB é temporário, tem fins indenizatórios ou compensatórios, não sendo incorporável ao vencimento em hipótese alguma, não podendo, portanto, ser utilizado como base de cálculo para outras vantagens, nem mesmo fins previdenciários.

Parágrafo Único. Em nenhuma hipótese será pago o incentivo de Desempenho PMAQ-AB com recursos do Tesouro Municipal.

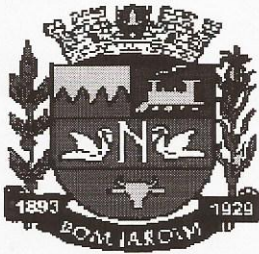
Art. 6º - O pagamento da gratificação fica condicionado ao cumprimento das metas estabelecidas no anexo II desta Lei, após avaliação feita pela Coordenação de Atenção Básica Municipal.

Art. 7º - A gratificação de produtividade PMAQ será devida aos servidores em efetivo exercício nas Unidades de Saúde da Família, exceto nos casos de:

- I – licença para tratamento da própria saúde, superior a cinco dias úteis;
- II – licença por acidente em serviço, superior a quinze dias do mês;
- III – licença por motivo de doença em pessoa da família acima de três dias no mês;
- IV – licença maternidade;
- V – Licença- prêmio;
- VI – Férias.

Art. 8º O Incentivo de Desempenho Variável do PMAQ-AB:

- I – terá pagamento mensal em folha extra, conforme o cumprimento das metas estabelecidas;
- II – não se incorporará ao vencimento para nenhum efeito;



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
GABINETE DO PREFEITO

III – não servirá de base para cálculo de qualquer benefício, adicional ou vantagem;

IV - não servirá para efeitos de cálculo ou desconto previdenciário para os servidores estatutários.

Art. 9º - O incentivo financeiro de desempenho está desvinculado do reajuste remuneratório dos servidores e será revisto de acordo com os repasses do Ministério da Saúde.

§ 1º Os servidores receberão suas gratificações de acordo com o desempenho de sua equipe.

§ 2º Não será devido o incentivo financeiro de desempenho à equipe que obtiver desempenho insatisfatório no cumprimento das metas estabelecidas, situação que a obriga a celebrar um Termo de Ajuste, em conformidade com a Portaria nº 1.654,

de 19 de julho de 2011.

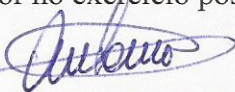
Art. 10º - O servidor participante do PMAQ-AB não fará jus ao incentivo financeiro no mês em que for:

I - constatada insuficiência no desempenho das respectivas funções, através de avaliação municipal;

II - na hipótese de falta injustificada ao trabalho superior a 05 (cinco) dias.

Art. 11º - Os casos omissos desta Lei serão regulamentados por Decreto do Chefe do Poder Executivo.

Art. 12 - Esta Lei entra em vigor no exercício posterior à sua publicação.


ANTONIO CLARET GONÇALVES FIGUEIRA
PREFEITO MUNICIPAL



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO I

CARGO	TOTAL	INDIVIDUAL	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU
AGENTE DE SAÚDE	70,42	1,40		
ENFERMEIRO	9,86	1,40		
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	9,86	1,40		
MÉDICO	9,86	1,40		



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
GABINETE DO PREFEITO

ANEXO II

AVALIAÇÃO QUALITATIVA – PMAQ
AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

UBS: _____ MÊS/ANO DE COMPETÊNCIA: _____

NOME: _____

MATRÍCULA: _____

INDICADORES	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	OBSERVAÇÕES
ENCAMINHAR 100 DAS GESTANTES CADASTRADAS PARA CONSULTA DE PRÉ-NATAL.			
REALIZAR CAPTAÇÃO DAS GESTANTES ATÉ A 16ª SEMANA DE GESTAÇÃO PARA INÍCIO DO PRÉ-NATAL.			
ENCAMINHAR 100 DAS GESTANTES PARA ATUALIZAÇÃO DA CADERNETA VACINAL.			
ENTREGAR PLANILHA DOS NASCIDOS VIVOS (DN, SEXO, PESO, LOCAL DE PARTO) A ENFERMEIRO DA ESF NA PRODUÇÃO MENSAL			
INFORMAR A OCORRÊNCIA DE ÓBITO MATERNO, FETAL E MIF, PARA CONSULTA ATÉ 7 DIAS APÓS O PARTO.			
ENCAMINHAR NO MÍNIMO 5 MULHERES PARA PREVENÇÕES MENSALMENTE NA MESMA FAIXA ETÁRIA PRIORITÁRIA DE 2 À 64 ANOS.			
VER REGISTRO DA VISITA DOMICILIAR, COM O MOTIVO DA VISITA.			
ENCAMINHAR GESTANTES PARA ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO.			
ENCAMINHAR 100 DAS CRIANÇAS PARA A CONSULTA AGENDADA DE PUERICULTURA E ACOMPANHAR A FREQUÊNCIA DA PUERICULTURA DA EQUIPE.			
PESAR, ANOTAR E ACOMPANHAR O GRÁFICO DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS.			
INFORMAR E ACOMPANHAR ATUALIZAÇÃO DE CALENDÁRIO VACINAL DAS CRIANÇAS DA SUA MICRO ÁREA.			
AVERIGUAR JUNTO A MÃE DO RN, REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO EM 100 DAS CRIANÇAS ATÉ 30 DIAS DE VIDA.			
CADASTRAR E ENCAMINHAR TODOS OS HIPERTENSOSES DIABÉTICOS PARA CONSULTA (MÍNIMO 80) E TRAÇAR ESTRATÉGIAS PARA LEMBRÁ-LOS.			
ESTIMULAR O AUTO CUIDADO, A ADESÃO AO TRATAMENTO E ORIENTAR A TOMADA DE MEDICAÇÃO.			
REALIZAR A ESTRATÉGIA DO TDO QUANDO SOLICITADO (HANSENÍASE E TUBERCULOSE).			
ENCAMINHAR 100 DOS PACIENTES SUSPEITOS/PORTADORES DE TB R HANSENÍASE PARA CONSULTA, FAZER CADASTRO E ACOMPANHAMENTO.			
CADASTRAR TODAS AS FAMÍLIAS DA MICRO-ÁREA E MANTER O CADASTRO ATUALIZADO MENSALMENTE.			
PARTICIPAR DE CAPACITAÇÕES, REUNIÕES E ATIVIDADES RELACIONADAS À ESF, QUANDO SOLICITADO, CONVOCADO PELA SMS.			
REALIZAR VD EM 90 DAS FAMÍLIAS CADASTRADAS, DE ACORDO			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
GABINETE DO PREFEITO

COM SIAB/ESUS E ENTREGAR O RELATÓRIO DE PRODUÇÃO MENSAL NA DATA MARCADA E DEVIDAMENTE PREENCHIDO			
PARTICIPAR DAS CAMPANHAS, REUNIÕES E/OU ATIVIDADES REALIZADAS NA UBS			
ENTREGAR EM DIA AS FICHAS DE CADASTRO INDIVIDUAL DO ESUS, CONFORME AGENDAMENTO DA SMS.			
ENTREGAR AS FICHAS DE VISITA DOMICILIAR SEMANALMENTE NA UNIDADE (ZONA URBANA E RURAL).			
ENTREGAR PLANILHA DE DIARRÉIA TODA SEMANA PARA O (A) ENFERMEIRO(A) DE SUA EQUIPE, MESMO QUANDO NEGATIVA.			
REALIZAR NO MÍNIMO UMA (1) ATIVIDADE DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE/MÊS NA SUA MICRO-ÁREA.			
ENTREGAR MENSALMENTE CADASTRO E ACOMPANHAMENTO SISVAN (CRIANÇAS, HIPERTENSOS, DIABÉTICOS E GESTANTES).			
PARTICIPAR DE AÇÕES QUE FORTALEÇAM O ELO ENTRE O SETOR DE SAÚDE E A POPULAÇÃO.			
PARTICIPAR DE CAMPANHAS DE VACINAS, SE MÊS DE CAMPANHA DE VACINAÇÃO.			
ATINGIR META DE CAMPANHA DE VACINAÇÃO DE SUA MICRO-ÁREA.			
ENCAMINHAR E PARTICIPAR DO BOLSA FAMÍLIA JUNTO À EQUIPE.			
POSSUIR CADASTRO ATUALIZADO DOS PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL E MEDICAÇÃO DE USO CONTÍNUO.			
POSSUIR CADASTRO DE PESSOAS COM NECESIDADES ESPECIAIS ATUALIZADO.			

APROVADO		REPROVADO	
----------	--	-----------	--

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL

AVALIADO: _____

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO: _____

DATA: _____

AVALIAÇÃO QUALITATIVA – PMAQ
ENFERMEIROS

UBS: _____ MÊS/ANO DE COMPETÊNCIA: _____

NOME: _____

MATRÍCULA: _____

INDICADORES	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	OBSERVAÇÕES
REALIZAR FICHA PRÉ-NATAL EM 80% DAS GESTANTES CADASTRADA COINCIDENTE COM O SISPRENATAL, VER REGISTRO NO SISPRENATAL E CARTÃO ESPELHO.			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
GABINETE DO PREFEITO

ATUALIZAR O CALENDÁRIO VACINAL DE 100% DAS GESTANTES (VACINA EM DIA) COINCIDENTE COM O SISPRENATAL.			
REALIZAR INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO MATERNO/ MIF NO PRAZO DE 15 DIAS A PARTIR DA DATA DE ENTREGA PELA COORDENAÇÃO MUNICIPAL DO SIM.			
REALIZAR NO MÍNIMO 15 CITOLOGIAS/MÊS NA MESMA FAIXA ETÁRIA PRIORITÁRIA DE 25 A 64 ANOS, VER LIVRO DE REGISTRO.			
REALIZAR E REGISTRA VISITA PUERPERAL ATÉ 42 DIAS APÓS O PARTO, VER REGISTRO FICHA ESUS/LIVRO DE REGISTRO.			
REALIZAR CONSULTA/VISITA DOMICILIAR DO R.N ATÉ 42 DIAS APÓS NASCIMENTO, VER REGISTRO FICHA ESUS/LIVRO DE REGISTRO.			
REALIZAR CONSULTA DE PUERICULTURA EM 80% DAS CRIANÇAS MENORES DE 10 ANOS DE IDADE, COINCIDENTE COM O RELATÓRIO SIAB/ESUS.			
REALIZAR INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL/FETAL NO PRAZO DE 15 DIAS A PARTIR DA DATA DA ENTREGA PELA COORDENAÇÃO MUNICIPAL DO SIM.			
INCENTIVAR/ INVESTIGAR A REALIZAÇÃO DO TESTE DO PEZINHO EM 100% DAS CRIANÇAS, ATÉ 30 DIAS APÓS O NASCIMENTO, VER REGISTRO NO CARTÃO ESPELHO.			
ATUALIZAR CALENDÁRIO VACINAL DE 100% DAS CRIANÇAS MENORES DE 05 ANOS (VACINA EM DIA) COINCIDENTE COM DADOS DO SIPNI, VER REGISTRO CARTÃO ESPELHO.			
FICAR ATENTO À PROPORÇÃO DE CRIANÇAS MENORES DE 4 MESES COM ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO, COINCIDENTE COM DADOS DO SIAB/ESUS.			
REALIZAR CADASTRO DE 90% DOS HIPERTENSOS E DIABETES DIAGNOSTICADO DURANTE A CONSULTA.			
REALIZAR ACOMPANHAMENTO MENSAL DE NO MÍNIMO 80% DOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS CADASTRADOS.			
REALIZAR REUNIÃO COM A EQUIPE, NO MÍNIMO 2 VEZES/MÊS.			
VER REGISTRO DE ENTREGA DE CRONOGRAMA/ATIVIDADES MENSAS EM DATA ESTABELECIDADA PELA SMS.			
REALIZAR SEMESTRALMENTE, NO MÍNIMO 01 CAMPANHA DE CAPTAÇÃO DE CASOS NOVOS DE DIABETES E HIPERTENSOS.			
NOTIFICAR E INVESTIGAR 100% DOS PACIENTES COM TB / HANSENIASE NO INÍCIO DO TTO. VER REGISTRO SINAN.			
REALIZAR ACOMPANHAMENTO MENSAL DOS CASOS DE HANSENIASE E TUBERCULOSE. VER LIVRO DE REGISTRO. FAZ TDO, NO MÍNIMO 1 VEZES, POR SEMANA EM CADA PACIENTE.			
ENTREGAR PRODUÇÃO SIAB, PMA2, ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO, ESUS SEGUINDO CRONOGRAMA. VER EM LIVRO DE ACOMPANHAMENTO.			
ENTREGAR PRODUÇÃO SIA/BPA E DEMAIS PRODUÇÕES SEGUINDO CRONOGRAMA. VER EM LIVRO DE ACOMPANHAMENTO.			
NOTIFICAR E INVESTIGAR TODOS OS CASOS DE NOTIFICAÇÃO			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
GABINETE DO PREFEITO

COMPULSÓRIA NO PRAZO DE 15 DIAS, BEM COMO OS DE VIOLENCIA.			
ENTREGAR MENSALMENTE O RELATÓRIO DE VACINA PARA CONSOLIDAÇÃO DOS DADOS DO SI-PNI. VER EM LIVRO DE ACOMPANHAMENTO.			
NOTIFICAR E INVESTIGA CASOS DE DENGUE EM TODOS OS ATENDIMENTOS DE PESSOAS SUSPEITAS DA DOENÇA E ENCERRA O CASO EM TEMPO OPORTUNO. VER SINAN			
REALIZAR NO MÍNIMO 01 ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE/ MÊS.			
ENTREGAR SEGMENTO DO CITOPATOLÓGICO ALTERADO EM TEMPO DETERMINADO PELA COORDENAÇÃO. FICHA SISCOLO.			
PARTICIPAR DAS REUNIÕES COM OS COORDENADORES E SUPERVISOR DOS PROGRAMAS.			
REALIZAR 01 SUPERVISÕES /MÊS NAS MICRO-ÁREAS SOB SUA RESPONSABILIDADE, JUNTO COM A COORDENAÇÃO E/OU SUPERVISÃO MUNICIPAL, QUANDO SOLICITADO.			
ACOMPANHAR A PRODUÇÃO MENSAL DO ACS. REALIZAR ATIVIDADES, CONFORME CRONOGRAMA DE ATIVIDADES/MÊS.			
REALIZAR VISITAS DOMICILIARES NO MÍNIMO 08 VD/MÊS.			
ENTREGAR E PREENCHER ADEQUADAMENTE AS FICHAS DE ATENDIMENTO INDIVIDUAL, ATIVIDADE COLETIVA DO ESUS. ACOMPANHAR FICHAS.			
MONITORAR SALA DE VACINA DA SUA EQUIPE. ACOMPANHAR SALA DE VACINA. PARTICIPAR PRESENCIALMENTE DAS CAMPANHAS, SE MÊS DE CAMPANHA.			
MATER ATUALIZADA A DIGITAÇÃO DO SISTEMA E-SUS			
REALIZAR BOLSA FAMÍLIA, CONFORME PROGRAMAÇÃO DA SMS. VER CRONOGRAMA/LIVRO ACOMPANHAMENTO			
REGISTRAR NOTIFICAÇÃO DE DIARRÉIAS, FORMULÁRIO SISVEP			
CUMPRIR HORÁRIO E EVITAR AFASTAMENTO DA UNIDADE DURANTE O ATENDIMENTO.			
REALIZAR NOTIFICAÇÃO DO SINAN, SE NECESSÁRIO.			
POSSUIR CADASTRO ATUALIZADO DOS PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL E MEDICAÇÃO DE USO CONTÍNUO. VER REGISTRO.			
POSSUIR CADASTRO DE ACAMADOS ATUALIZADO			
POSSUIR CADASTRO DE PESSOAS COM NECESSIDADES ESPECIAIS ATUALIZADO			
FAZER USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL			

APROVADO		REPROVADO	
----------	--	-----------	--

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AVALIADO: _____
ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO: _____



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
GABINETE DO PREFEITO

DATA: _____

AValiação Qualitativa – PMAQ
TÉCNICO EM ENFERMAGEM

UBS: _____ MÊS/ANO DE COMPETÊNCIA: _____

NOME: _____

MATRÍCULA: _____

INDICADORES	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	OBSERVAÇÕES
AVALIAR O LOCAL E LIVRO DE REGISTRO, ORGANIZAR O AMBIENTE.			
SUPERVISIONAR REALIZA LIMPEZA CONCORRENTE (COM ÁLCOOL A 70%) NO INÍCIO DE CADA PLANTÃO.			
REPOR O MATERIAL NECESSÁRIO A CADA CONSULTA/PROCEDIMENTO.			
ORGANIZA PACIENTE POR ORDEM DE CHEGADA, RESPEITANDO OS CRITÉRIOS DE PRIORIDADES PARA O ATENDIMENTO MÉDICO E DE ENFERMAGEM.			
ORGANIZAR PRONTUÁRIOS E ARQUIVOS APÓS OS ATENDIMENTOS.			
REGISTRAR AS CONSULTAS DE ENFERMAGEM NOS FORMULÁRIOS DO ESUS.			
ANOTAR RECADOS E REPASSA INFORMAÇÕES NA PASSAGEM DE PLANTÃO.			
REALIZAR PEDIDO DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS QUE ESTÃO EM FALTA E ENCAMINHA O PEDIDO AO ALMOXARIFADO.			
COMUNICAR CASO NÃO SEJA ABASTECIDO PELO RESPONSÁVEL DO ALMOXARIFADO A SUPERVISÃO.			
CONFERIR TODO MATERIAL ENTREGUE PELA FARMÁCIA (EX: DATA DE VALIDADE, ESTADO DE CONSERVAÇÃO) E ARMAZENAR EM LOCAL ADEQUADO.			
REALIZAR CONTROLE DE ESTOQUE/VALIDADE DE MEDICAMENTOS E MATERIAIS.			
NA SALA DE CURATIVOS: AVALIAR O LOCAL E LIVRO DE REGISTRO DE OCORRÊNCIAS MANTÉM A SALA LIMPA E ORGANIZADA.			
REALIZA LIMPEZA CONCORRENTE COM ÁLCOOL A 70% NO INÍCIO DO PLANTÃO. TROCA AS ALMOTOLIAS SEMANALMENTE COLOCANDO NOVAS SOLUÇÕES, PREVIAMENTE LIMPOS, IDENTIFICADOS E DATADOS.			
AS ALMOTOLIAS DEVEM SER PREENCHIDAS ATÉ 50% DO VOLUME. VERIFICA DATA DE VALIDADE DE MEDICAÇÕES E MATERIAIS ESTERILIZADOS.			
REPOR MATERIAL NECESSÁRIO (PACOTES DE CURATIVOS ESTERILIZADOS, GASES ESTERILIZADOS, ALGODÃO, MEDICAMENTOS, SERINGAS, AGULHAS, ESCALPES, SORO, ETC.) CONFORME ROTINA DA SALA.			
REALIZA CURATIVO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E/OU DE			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
GABINETE DO PREFEITO

ENFERMAGEM.			
ORIENTA A TROCA DE CURATIVO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA E/OU DE ENFERMAGEM.			
REGISTRA O PROCEDIMENTO EM FICHA ESUS E NO LIVRO DE PROCEDIMENTOS REALIZADOS, COM DATA, ASSINATURA E COREN.			
COLOCAR MATERIAL UTILIZADO EM SOLUÇÃO COM ÁGUA E SABÃO, E EM SEGUIDA ENCAMINHAR PARA ESTERILIZAÇÃO ANTES DO TÉRMINO DO PLANTÃO.			
DESPREZAR MATERIAIS E RESÍDUOS EM RECIPIENTES ADEQUADOS (EX: CAIXA DE PERFURO CORTANTE).			
REALIZAR CURATIVO E RETIRADA DE PONTOS EM DOMICÍLIO QUANDO SOLICITADO ATIVIDADES RELACIONADAS A SALA DE PREPARO.			
MANTER A SALA LIMPA E ORGANIZADA.			
REALIZAR LIMPEZA CONCORRENTE COM ÁLCOOL A 70% NO INÍCIO DO PLANTÃO. ORGANIZA CONSULTÓRIOS E FAZ A REPOSIÇÃO DE MATERIAIS NECESSÁRIOS.			
VERIFICAR PRESSÃO ARTERIAL, ALTURA, PESO, CIRCUNFERÊNCIA ABDOMINAL E REGISTRAR EM FICHA GERAL E ESUS, COLOCANDO DATA, ASSINATURA E COREN.			
CHECAR O FUNCIONAMENTO DE EQUIPAMENTOS (APARELHO DE PA, BALANÇA, INALADOR) E COMUNICAR A SUPERVISÃO CASO PRESENÇA DE PROBLEMAS OU FALTA.			
PREPARAR MATERIAL: SORO, MÁSCARA, FITA MÉTRICA, ESFIGNOMANÔMETRO – CALIBRADO, ESTETOSCÓPIO, ETC.			
REALIZAR ATENDIMENTO DOMICILIAR SEMPRE QUE NECESSÁRIO.			
PARTICIPAR DO BOLSA FAMÍLIA JUNTO A ENFERMEIRA DA EQUIPE.			
PARTICIPAR DE ATIVIDADES DO PSF.			
PREENCHER RELATÓRIO IMUNOBIOLOGICO E INSUMOS DA SALA DE VACINA.			
REALIZAR A ATUALIZAÇÃO DE CALENDÁRIOS VACINAL DAS CRIANÇAS. REGISTRAR/ATUALIZAR O BANCO DE DADO DO SI-APNI DA SALA DE VACINA DA UBS.			
ORGANIZAR SALA PARA LAVAGEM QUINZENAL.			
PARTICIPAR DAS CAMPANHAS DE VACINA, SE MÊS DE CAMPANHA.			
AUXILIAR NA AVALIAÇÃO DOS LIVROS DE REGISTRO E FICHAS.			
CUMPRIR HORÁRIO E EVITA AFASTAMENTO DA UNIDADE DURANTE O ATENDIMENTO. VER LIVRO DE FREQUÊNCIA OU RELATÓRIO DE PONTO.			
PARTICIPAR DAS CAMPANHAS, REUNIÕES E/OU ATIVIDADES REALIZADAS NA UNIDADE DE SAÚDE E NA COMUNIDADE, AUXILIANDO MÉDICO E ENFERMEIRO OU SEMPRE QUE SOLICITADO PELA SMS.			
PREENCHER CORRETAMENTE AS FICHAS DO SIAB/ESUS DE SUA COMPETÊNCIA.			
COMUNICAR A TROCA DE PLANTÕES E AS FALTAS A COORDENAÇÃO/SUPERVISÃO MUNICIPAL.			
ACOMPANHAR O ENFERMEIRO DA EQUIPE SEMPRE QUE SOLICITADO PARA DESEMPENHAR ATRIBUIÇÕES DE SUA COMPETÊNCIA.			
FAZER USO DE EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL.			



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
PREFEITURA MUNICIPAL DE BOM JARDIM
GABINETE DO PREFEITO

APROVADO		REPROVADO	
----------	--	-----------	--

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AVALIADO: _____
ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO DO
DESEMPENHO: _____
DATA: _____

AVALIAÇÃO QUALITATIVA – PMAQ
MÉDICO

UBS: _____ MÊS/ANO DE COMPETÊNCIA: _____

NOME: _____
MATRÍCULA: _____

INDICADORES	CUMPRIU	NÃO CUMPRIU	OBSERVAÇÕES
REALIZAR PRÉ-NATAL EM 80% DAS GESTANTES CADASTRADAS COINCIDENTE COM O SISPRENATAL, VER REGISTRO NO SISPRENATAL E CARTÃO ESPELHO, BEM COMO ENCAMINHA PARA ESPECIALIDADE EM CASO DE GRAVIDEZ DE RISCO.			
REALIZAR CONSULTA/VISITA PUERPERAL ATÉ 07 DIA APÓS O PARTO, EM CONJUNTO COM A EQUIPE, VER REGISTRO FICHA ESUS/LIVRO DE REGISTRO.			
REALIZAR CONSULTA/VISITA DOMICILIAR DE TODOS PACIENTES ACAMADOS, VER REGISTRO FICHA ESUS/LIVRO DE REGISTRO.			
REALIZAR CONSULTA MENSAL DE NO MÍNIMO 90% DOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS CADASTRADOS, VER REGISTRO ACOMPANHAMENTO HIPERDIA/FICHA ESUS.			
PARTICIPAR DE REUNIÕES COM A EQUIPE DO PSF, VER REGISTRO.			
PARTICIPAR DE NO MÍNIMO 02 ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE/MÊS, VER REGISTRO.			
REALIZAR O NÚMERO MÍNIMO DE CONSULTAS DIÁRIAS (32 CONSULTAS), COM A UTILIZAÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO.			
PARTICIPAR DAS REUNIÕES COM OS COORDENADORES E SUPERVISOR DOS PROGRAMAS.			
CUMPRIR HORÁRIO E EVITAR AFASTAMENTO DA UNIDADE DURANTE O ATENDIMENTO. VER LIVRO DE FREQUÊNCIA OU RELATÓRIO DE PONTO.			
ENCAMINHAR TODOS OS PACIENTES COM TRANSTORNO MENTAL PARA O CAPS OU AMBULATÓRIO			
PARTICIPAR DA REALIZAÇÃO JUNTO ÀS EQUIPES DO NASF/ESF/ESB DO PLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES MENSAIS.			
PARTICIPAR DA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO MÍNIMO 02/MÊS COM OS GRUPOS ACOMPANHADOS PELO PSF (GESTANTE, HIPERTENSOS, DIABÉTICOS, JOVENS, IDOSOS).			

APROVADO		REPROVADO	
----------	--	-----------	--

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL AVALIADO: _____
ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA AVALIAÇÃO DO
DESEMPENHO: _____
DATA: _____