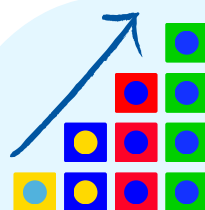


# Manual do Programa de Avaliação de Desempenho **TUTOR MÉDICO**

2 0 2 4



**2º Ciclo**

Programa de  
Avaliação de  
Desempenho

Programa  
Médicos pelo  
Brasil



**AgSUS**

**TUTOR MÉDICO**  
2024

**Agência  
Brasileira de  
Apoio à Gestão  
do SUS**



**AgSUS**

Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

# Lista de Siglas

**AgSUS** – AGÊNCIA BRASILEIRA DE APOIO À GESTÃO DO SUS

**APS** – ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

**eSF** – ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

**IGAD** – INDICADOR GLOBAL DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

**MCTQ** – *MAASTRICHT CLINICAL TEACHING QUESTIONNAIRE*

**MFC** – MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

**OCDE** – ORGANIZAÇÃO PARA A COOPERAÇÃO E DESENVOLVIMENTO ECONÔMICO

**PEC** – PLANO DE EDUCAÇÃO CONTINUADA

**PMpB** – PROGRAMA MÉDICOS PELO BRASIL

**SUS** – SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

## Lista de Tabelas

**TABELA 01:** ESTRUTURA DE ORGANIZAÇÃO DE AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

**TABELA 02:** ESCALA E CONCEITOS DE AVALIAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS

**TABELA 03:** CÁLCULO DO DESEMPENHO DO DOMÍNIO QUALIDADE ASSISTENCIAL

**TABELA 04:** CÁLCULO DO INDICADOR GERAL DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

**TABELA 05:** ESCALA E CONCEITOS DOS RESULTADOS DA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

## Lista de Figuras

**FIGURA 01:** MODELO DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

**FIGURA 02:** PESOS DOS EIXOS E DOMÍNIO DO MODELO DE AVALIAÇÃO DO PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

**FIGURA 03:** DOMÍNIO QUALIDADE ASSISTENCIAL - INDICADORES E PESOS

**FIGURA 04:** PERÍODOS DE AVALIAÇÃO E MEDIÇÃO DOS CRITÉRIOS DOS DOMÍNIOS DO PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

# Ficha Técnica

## **ELABORAÇÃO, DISTRIBUIÇÃO E INFORMAÇÕES**

Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS - AgSUS  
SHN - Quadra 1, Bloco E, Conjunto A, 2º andar  
Brasília - DF  
CEP: 70.701-050  
Site: [www.agenciasus.org.br](http://www.agenciasus.org.br)

## **DIRETORIA EXECUTIVA**

André Longo Araújo de Melo  
Luciana Maciel de Almeida Lopes  
William Pimentel de Oliveira

## **ELABORAÇÃO - EQUIPE TÉCNICA**

Aliadne Castorina Soares de Sousa  
Ana Beatriz de Souza Paes  
Ana Cláudia Cielo  
Janne Carla Lopes Mendes  
Lívia Álvares Leite  
Manuela Oliveira da Silva Paz

## **REVISÃO - GESTORA**

Caroline Castanho Duarte

## **COLABORADORES**

Amilton Barreto de Souza  
Bárbara Semerene  
Emily Maviana da Trindade Santos  
Ricardo Lima Amaral

## **EDITORAÇÃO E DIAGRAMAÇÃO**

Alessandro Romeiro Mendes  
Carlos Augusto Mendes Carvalho  
Karla Karoline Araújo Pereira

# Sumário

<b><u>1. APRESENTAÇÃO</u></b>	<b>6</b>
<b><u>2. OBJETIVOS DO PROGRAMA DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO</u></b>	<b>7</b>
<b><u>3. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO</u></b>	<b>8</b>
<b><u>4. MODELO AVALIATIVO</u></b>	<b>10</b>
<b><u>5. RESPONSABILIDADES</u></b>	<b>21</b>
<b><u>6. CICLO AVALIATIVO</u></b>	<b>22</b>
<b><u>7. REMUNERAÇÃO POR DESEMPENHO</u></b>	<b>24</b>
<b><u>8. FEEDBACK</u></b>	<b>25</b>
<b><u>9. CONTESTAÇÃO DO RESULTADO</u></b>	<b>25</b>
<b><u>ANEXO I</u></b>	<b>26</b>
<b><u>ANEXO II</u></b>	<b>29</b>
<b><u>ANEXO III</u></b>	<b>30</b>
<b><u>REFERÊNCIAS</u></b>	<b>37</b>

# 1. Apresentação

A Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS (AgSUS) apresenta o Manual do Programa de Avaliação de Desempenho para o cargo de tutor médico integrante da carreira de médicos da AgSUS. Este Manual, conforme previsto na **Resolução nº 6, de 20 de dezembro de 2021**, e na **Portaria nº 26, de 28 de fevereiro de 2023**, detalha a organização e o funcionamento do Programa, a partir das diretrizes dadas nas normativas citadas.

Com o propósito de incrementar o acesso aos serviços e soluções de Atenção Primária à Saúde (APS), a AgSUS planeja e executa suas ações buscando enfrentar os principais desafios para o alcance dos objetivos estratégicos do Sistema Único de Saúde (SUS). Nesse sentido, a avaliação de desempenho faz parte de um conjunto de iniciativas para a valorização do médico que atua no Programa Médicos pelo Brasil (PMpB), buscando atingir os compromissos e metas do programa de trabalho pactuado entre a Agência e o Ministério da Saúde, conforme **Resolução nº 05, de 15 de outubro de 2021**, que dispõe sobre o Contrato de Gestão.

A busca por melhores resultados de saúde na população tem sido enfrentada por meio de diferentes estratégias no âmbito do SUS.



A AgSUS se soma a esses esforços por meio da vinculação da avaliação de desempenho à transferência de recursos financeiros variáveis, como forma de reconhecimento da performance individual e estímulo à melhoria contínua dos serviços de saúde entregues à população.

O Programa de Avaliação de Desempenho traduz o compromisso da AgSUS em desenvolver uma cultura de gestão com base na performance profissional, de forma que seus empregados compreendam sua contribuição e valor no alcance de resultados que favoreçam o fortalecimento da APS no Brasil.

## 2. Objetivos do Programa de Avaliação de Desempenho



O Programa de Avaliação de Desempenho da AgSUS estabelece as diretrizes e os parâmetros avaliativos que subsidiarão a remuneração por performance, vinculada ao incentivo de desempenho e às ações de desenvolvimento dos empregados da organização.

Com o Programa, a AgSUS espera promover a melhoria contínua no processo de trabalho dos profissionais médicos e mantê-los motivados a alcançar melhores resultados assistenciais nas famílias e comunidades que estão sob a responsabilidade das equipes de saúde da família, buscando:

I - promover a qualidade dos serviços de saúde ofertados à população por meio do estímulo a práticas assistenciais que contribuam com a redução e o controle das doenças e agravos mais prevalentes

e aumento da resolutividade da Atenção Primária à Saúde;

II - contribuir com o desenvolvimento de uma abordagem assistencial centrada na pessoa e orientada para o indivíduo no seu contexto familiar e comunitário;

III - ressaltar o desenvolvimento das ações de saúde de forma coletiva e em equipe multiprofissional;

IV - estimular o contínuo aperfeiçoamento profissional voltado ao aprimoramento de competências técnicas, de gestão, ensino, pesquisa e extensão;

V - contribuir com a qualidade da formação em Medicina de Família e Comunidade (MFC) no âmbito do Estágio de Experiência Remunerado, conforme **Portaria nº 4, de 21 de junho de 2022**;

VI - reconhecer e valorizar os esforços dos empregados em processos que busquem a melhoria da qualidade assistencial e o desenvolvimento profissional;

VII - promover o desenvolvimento de perfis profissionais alinhados à missão e aos valores da AgSUS;

VIII - desenvolver uma cultura de *feedback* voltada à melhoria dos resultados; e

IX - subsidiar o processo de evolução funcional na carreira, com os resultados de desempenho para efetivação da progressão horizontal.



### 3. Avaliação de Desempenho

A avaliação de desempenho é compreendida como uma ferramenta de apoio à gestão de pessoas utilizada para medir a eficiência dos empregados na execução das atividades desempenhadas. *Chiavenato* descreve a avaliação de desempenho como uma apreciação sistemática de cada pessoa em função das atividades que ela realiza, das metas e resultados a serem alcançados, das competências que ela oferece e do seu potencial de desenvolvimento (*Chiavenato, 2010*).

No contexto do **Programa de Avaliação de Desempenho**, a avaliação de desempenho é definida como **processo contínuo de apreciação sistemática do desempenho dos empregados, em decorrência de fatores, parâmetros e metas pré-estabelecidos, visando mensurar a consecução dos objetivos organizacionais** (*AgSUS, 2024*). Destaca-se aqui que a perspectiva de continuidade se dá não somente pela periodicidade e constância da avaliação, mas também pelo perfil dos dados e informações analisadas, estando estes intimamente relacionados às atividades individuais desempenhadas pelo empregado.

Cabe ressaltar que a formulação do Programa de Avaliação de Desempenho da AgSUS privilegiou características e aspectos metodológicos que propiciem, além de

julgamento idôneo e criterioso, o diagnóstico do perfil e potencial de cada empregado, identificando características que podem vir a ser mais bem aproveitadas pela Instituição, bem como os pontos que devem ser desenvolvidos por meio de programas de treinamento e desenvolvimento.

Assim, o Programa de Avaliação de Desempenho da AgSUS tem como pilares:

1

**FOCO NO  
ALCANCE DE  
RESULTADOS**



2

**PROTAGONISMO  
E AUTONOMIA DOS  
EMPREGADOS**



3

**DESENVOLVIMENTO  
CONTÍNUO DOS  
EMPREGADOS**

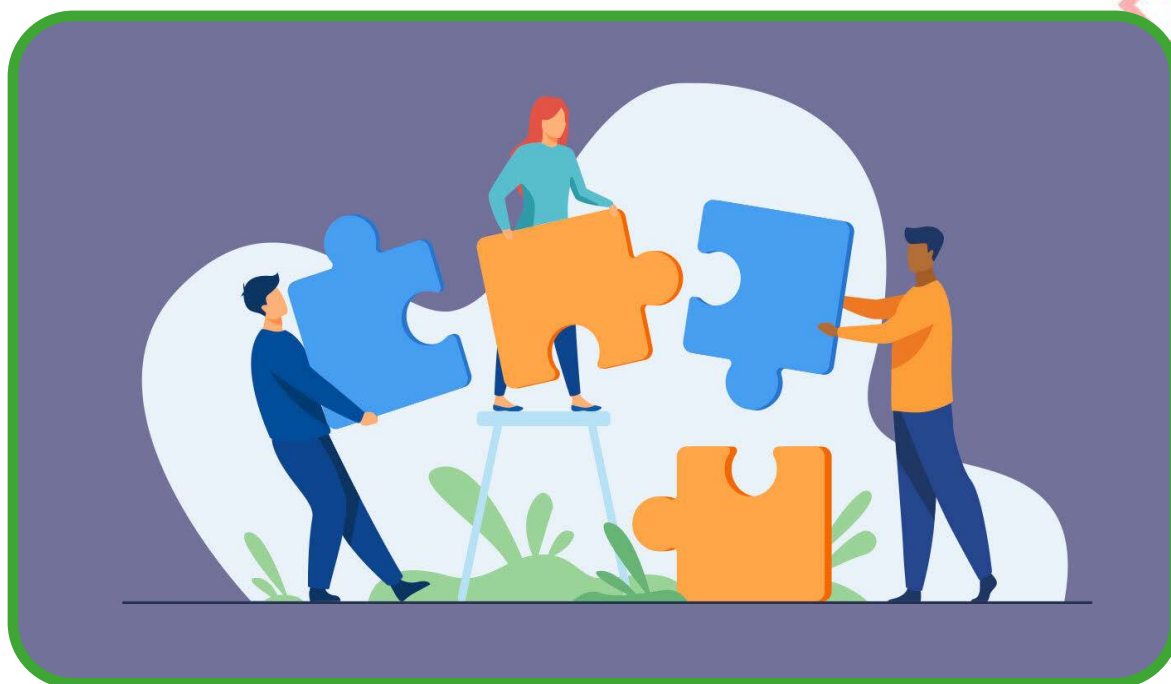


4

**PRÁTICAS  
ASSISTENCIAIS  
BASEADAS EM  
EVIDÊNCIAS**







Esses pilares sustentam o sistema avaliativo organizado em eixos e domínios constituídos por critérios e métricas específicos, com pesos e metas que irão compor a avaliação final.

Sob a responsabilidade da Unidade de Serviços em Saúde da Diretoria de Atenção Integral à Saúde, a implementação do Programa será executada em ciclos que envolvem a ação direta e individual do profissional. Todo processo se dará por meio de um sistema informatizado, na plataforma Senior, que permitirá ao empregado realizar as etapas do processo de avalia-

ção e acessar o resultado do seu desempenho de forma organizada e centralizada em um único ambiente. Como a plataforma Senior já está incorporada ao processo de trabalho dos médicos, entende-se que isto auxiliará no conhecimento e uso da ferramenta. Ademais, pondera-se que a exposição dos dados no sistema propiciará aos avaliados contínuo monitoramento, vislumbrando o aperfeiçoamento.

Nos próximos tópicos serão detalhadas as características do modelo avaliativo adotado pela AgSUS para o Programa de Avaliação de Desempenho.

## 4. Modelo Avaliativo

O Programa de Avaliação de Desempenho da AgSUS está estruturado em um modelo avaliativo conceitual que abrange as especificidades técnicas profissionais, relacionadas às atividades do cargo, e características comportamentais, relacionadas à interação do empregado com a equipe, com a gestão municipal, com o ambiente de trabalho e com a instituição. A aplicação desse conceito se traduz em dois eixos - avaliação de

resultados e avaliação de competências - constituídos, respectivamente, dos seguintes domínios:

- i) a qualidade assistencial, qualidade da tutoria, aperfeiçoamento profissional e,
- ii) competências profissionais.

A **Figura 01** apresenta a organização dos elementos que compõem o modelo de avaliação do Programa.

**Figura 01:** Modelo de avaliação do Programa de Avaliação de Desempenho.



Fonte: elaboração própria

Os eixos e domínios que compõem o modelo de avaliação são parte de um sistema forjado para medir e reconhecer o desempenho de cada empregado, bem como identificar os potenciais e necessidades de crescimento profissional e pessoal para o melhor desempenho da função e contínuo desenvolvimento.

São eixos do Programa de Avaliação de Desempenho:

**Eixo I – avaliação de resultados:** representa as entregas esperadas a partir da realização das atividades de cada empregado no seu ambiente de trabalho. São as consequências da ação individual e do trabalho realizado em equipe. É constituída por indicadores capazes de aglutinar e traduzir as prioridades institucionais dentro de cada ciclo avaliativo, agrupados nos seguintes domínios: i) qualidade assistencial; ii) qualidade da tutoria e iii) aperfeiçoamento profissional.

**Eixo II – avaliação de competências:** define os conhecimentos, habilidades e atitudes necessários para o alcance dos resultados esperados. Envolve capacidades técnicas e comportamentos desejáveis para o exercício do cargo, alinhados na direção da missão, valores, propósitos e objetivos organizacionais. Contempla o domínio das competências profissionais.

#### **a. Domínios avaliativos – eixo I**

##### **i. Qualidade assistencial**

A qualidade assistencial está relacionada às práticas de cuidado empregadas no cotidiano da oferta de serviços de saúde à população sob responsabilidade

da equipe. Para esse domínio foram selecionados indicadores assistenciais que relacionam a abrangência da **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde, 2020**, a organização do processo de trabalho em equipe e a qualidade assistencial praticada com base em diretrizes e parâmetros recomendados pelo Ministério da Saúde.

Inicialmente será incorporada à avaliação da qualidade assistencial uma seleção de indicadores de saúde dentre os pactuados no âmbito da **Política Nacional de Atenção Primária à Saúde**. Essa escolha visa somar esforços no sentido da melhoria da qualidade da APS dos municípios participantes do PMpB.

Destaca-se que os indicadores são fruto de processo de pactuação tripartite e revelam as prioridades para o enfrentamento de agravos de saúde de grande relevância no atual cenário epidemiológico brasileiro, e configuram impacto em importante parcela do financiamento federal para os municípios.

Considerando que os indicadores do **Pagamento por Desempenho do Programa** são amparados em evidências, protocolos e diretrizes assistenciais, a avaliação da qualidade assistencial se junta a estratégias que visam favorecer a adoção de padrões de excelência no cuidado em saúde realizado na APS.

Entre os indicadores do **Pagamento por Desempenho dos Indicadores da Atenção Primária à Saúde**, 05 foram elencados para a avaliação da qualidade assistencial. A seleção desses indicadores utilizou como critério de inclusão a

participação direta do profissional médico no marcador de cuidado do indicador. Considerou-se ainda as atribuições e responsabilidades do médico no contexto da APS. São eles:

1	<u>Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas;</u>
2	<u>Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV;</u>
3	<u>Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS;</u>
4	<u>Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre;</u>
5	<u>Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.</u>

A tabela apresentada no **Anexo I** traz a descrição das principais informações dos indicadores e para maior detalhamento sugere-se consulta às Notas Técnicas publicadas pelo Ministério da Saúde, conforme links divulgados na referida tabela.

A seguir são destacadas algumas características dos indicadores que reforçam a implementação do modelo assistencial da estratégia Saúde da Família (eSF), que é sustentado no trabalho em equipe multiprofissional e no cuidado centrado no indivíduo, ambos conectados com competências e autonomia do médico, quais sejam:

- Os indicadores têm como unidade de análise o indivíduo e avaliam aspectos do cuidado em saúde dispensado de forma individualizada. Ou seja, considera cada

mulher que realizou o pré-natal, cada mulher dentro da faixa etária preconizada para rastreamento do câncer de colo de útero, por meio do exame citopatológico, cada pessoa identificada com hipertensão arterial e cada pessoa identificada com diabetes mellitus;

- A performance do médico será dada pelo desempenho do trabalho da equipe. As consultas e procedimentos realizados por outros membros da equipe eSF, que compartilham atribuições com o médico, também são contabilizados no cálculo do indicador pelo Ministério da Saúde. Em situações de remanejamento, será considerada a equipe de saúde de maior tempo de atuação dentro do período do ciclo avaliativo;
- Os indicadores escolhidos estão dentro da autonomia de execução dos profissionais da equipe eSF, tornando possível o efetivo alcance de resultados. Além do desempenho individual esperado para os médicos, espera-se que este profissional possa influenciar positivamente a equipe onde atua a melhorar os processos de trabalho e o cuidado em saúde.

É sabido que a responsabilidade pela realização das ações de saúde pela equipe é compartilhada com a gestão municipal, pois a mesma atua na manutenção dos recursos necessários e suporte para o adequado funcionamento da estrutu-

ra assistencial na qual o empregado está inserido. No entanto, considera-se que a escolha desse conjunto de indicadores, por ser fruto de processo de pactuação tripartite, pressupõe a implicação e compromisso da gestão municipal na busca por resultados. De toda forma, destaca-se que a intenção aqui é poder reconhecer a força de trabalho de cada empregado e estimular uma prática clínica e uma prestação de serviço de qualidade.

## ii. Qualidade da tutoria

A atividade de tutoria clínica está vinculada ao Curso de Especialização em Medicina de Família e Comunidade, considerado estratégia central no âmbito do Programa Médicos pelo Brasil pelo potencial de impacto na oferta de Médicos de Família e Comunidade qualificados para APS brasileira. Ter uma tutoria clínica efetiva e com a qualidade esperada é fundamental para o desenvolvimento das competências necessárias para o trabalho na APS.

A tutoria será avaliada a partir da verificação de um conjunto de evidências relacionadas às atribuições do tutor médico no processo de realização do estágio experimental remunerado. Consiste, portanto, na opinião do bolsista em relação às vivências de tutoria clínica.

A aferição da qualidade da tutoria será feita com base em dados fornecidos pelos bolsistas vinculados e assistidos por cada tutor, no intuito de propiciar *feedback* sobre suas habilidades. Esse processo se dará por meio de registro das informações de tutoria na plataforma SISPMB (Siste-

ma de Registro das Atividades de Tutoria Clínica do Programa Médicos pelo Brasil), cujas informações serão migradas para o sistema Senior, dentro do módulo de Gestão de Desempenho, no qual o empregado terá acesso aos resultados da Avaliação de Desempenho.

A medição do desempenho do tutor médico nas atribuições de tutoria clínica é realizada por meio de instrumento validado no Brasil. O instrumento ***Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ)*** é destinado a captar a qualidade de preceptores por médicos em formação atuando no cenário prático, garantindo-se a coerência com as responsabilidades e competências esperadas do tutor médico (Gomes et al, 2019).

A qualidade da tutoria avaliada por meio do MCTQ consiste em um conjunto de perguntas organizadas em 5 grupos: modelagem, treinamento, articulação, exploração e clima geral de aprendizagem. Os agrupamentos abrangem aspectos relacionados:

- i) a demonstrações práticas de tarefas e às ações de *feedback* dadas aos bolsistas;
- ii) à capacidade de estimular o raciocínio dos mesmos, explorando suas potencialidades e evidenciando suas fragilidades;
- iii) à habilidade de apoiar a construção e alcance dos objetivos de aprendizagem, e;
- iv) ao clima de aprendizagem de respeito, autonomia e interação, entre outros.



Para cada pergunta avaliativa será apurada a valoração obtida, a partir da opinião individual dos bolsistas por meio de escala *Likert*, considerando-se as categorias: discordo totalmente, discordo, neutro, concordo, concordo totalmente. O instrumento utilizado consta no **Anexo II**. Para mais detalhes da organização e funcionamento da avaliação da tutoria clínica, consulte **Manual da Tutoria Clínica**.

### **iii. Aperfeiçoamento profissional**

O domínio aperfeiçoamento profissional está conectado com as atividades do Plano de Educação Continuada. O Plano concentra as estratégias de atualização e aperfeiçoamento dos empregados em exercício nos cargos de tutor médico e médico de família e comunidade. O PEC organiza, por meio de um sistema de créditos, o estímulo ao desenvolvimento contínuo de competências técnicas e comportamentais desses empregados, a partir da realização de atividades de qualificação clínica e de gestão, ensino, pesquisa, extensão e inovação tecnológica.

O objetivo desse domínio no Programa é estimular a adesão e implementação do Plano, favorecendo um processo de formação com base em necessidades articuladas com o cotidiano do trabalho e com a missão institucional. Para tanto, adotou-se o sistema de créditos como base para a verificação e julgamento do desempenho esperado. Os critérios e pesos das atividades de curta duração estão divulgados na Instrução Normativa nº **002/2023 – Plano de Educação Continuada para os Médicos**.

## **b. Domínios avaliativos – eixo II**

### **i. Competências profissionais**

O domínio Competências profissionais trata do conjunto de características e capacidades que podem ajudar o empregado a alcançar com maior facilidade as entregas esperadas pela instituição. Envolve capacidades técnicas e comportamentos desejáveis para o exercício do cargo, alinhados na direção da missão, valores, propósitos e objetivos organizacionais. Pretende-se com este domínio proporcionar reflexões que apoiem o desenvolvimento de perfis profissionais que contribuam com a construção de uma APS forte e de qualidade. O instrumento construído foi desenhado para avaliar como o profissional está desempenhando suas atividades na unidade de saúde. Sua elaboração tomou como base a estrutura de competências *CanMeds*, desenvolvida pelo *Royal College of Physicians and Surgeons of Canada*, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e os objetivos do PMpB.

Um levantamento realizado pela Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) sobre a avaliação de competências de profissionais de saúde destaca a necessidade de desenvolvimento de comportamentos para além das capacidades técnicas. São as habilidades adaptativas que mobilizam as capacidades necessárias para responder às situações complexas inerentes ao ambiente de trabalho na área da saúde, como a empatia, flexibilidade e resiliência (OCDE, 2018). Alinhados a

tal preocupação, o instrumento para avaliação de competências é composto de nove domínios que dão conta de aspectos técnicos, que permeiam a execução das atividades clínicas do médico na APS, mas também de aspectos transversais que correspondem aos comportamentos e atitudes ligados ao contexto de trabalho. São eles: profissionalismo, comunicação, liderança, governança clínica, advocacia em saúde, dedicação acadêmica, colaboração, conduta ética e respeitosa e compromisso com modelo de atenção.

O **Anexo III** apresenta o instrumento de avaliação de competências, em que, para cada competência, são descritos os conceitos e o espectro de evidências correspondentes.

As evidências descrevem, de forma afirmativa, o que deve ser observado ao julgar se o empregado possui uma determinada competência ou não. Para cada evidência, o empregado deve atribuir uma resposta considerando o grau de adequação à mesma, conforme demonstra a tabela abaixo.

**Tabela 01: Estrutura de Organização de Avaliação de Competências**

COMPETÊNCIAS					
Nº	Evidência	Grau de adequação à evidência analisada	1	2	3 4 5
Detalhamento da evidência					

A escala de adequação adotada possui variação de 1 a 5 correspondendo aos conceitos “não atende” e “supera as expectativas”, respectivamente. O empregado deve escolher o grau que melhor represente sua atitude ou comportamento em relação à evidência, onde 1 (um) indica o não cumprimento da evi-

dência e 5 (cinco) a total adequação e superação do esperado.

Na avaliação de competências deverá ser informado um conceito para cada evidência. O conjunto das evidências confere uma classificação para a competência avaliada. A tabela de conceitos empregada é a descrita abaixo.

**Tabela 02: Escala e Conceitos de Avaliação das Competências**

ESCALA	CONCEITO	DEFINIÇÃO
1	Não atendo	O profissional não atende a competência e não está em processo de desenvolvimento pessoal.
2	Atendo parcialmente	O profissional ainda não atende satisfatoriamente, porém está em processo de desenvolvimento pessoal.
3	Atendo satisfatoriamente	O profissional atende satisfatoriamente e está em contínuo processo de desenvolvimento pessoal.
4	Atendo plenamente	O profissional atende totalmente a competência e busca desenvolvê-la continuamente.
5	Supero as expectativas	O profissional apresenta comportamento além do esperado pela instituição.



O preenchimento do instrumento de avaliação será por meio da plataforma Senior e os resultados serão apresentados de forma individualizada e devem ser úteis para direcionar os caminhos a serem percorridos no âmbito da educação continuada.

No ciclo de 2024, a avaliação de competências terá como foco somente a **autoavaliação**. Em ciclos posteriores poderão ser incluídas a avaliação de pares, avaliação do superior e avaliação do usuário, a depender do grau de evolução e maturidade do Programa de Avaliação de Desempenho.

Ao adotar a autoavaliação, pretende-se estimular a autorreflexão e o autodesenvolvimento, que é característico desse tipo de avaliação. Essa escolha também passa pela intenção de atenuar a postura defensiva que as pessoas apresentam frente a processos avaliativos.

Outro ponto que cabe destaque diz respeito ao alto grau de distorção presente em processos autoavaliativos. Para mitigar esse possível efeito, é importante deixar claro que o **desempenho medido**

**refere-se somente à realização da autoavaliação**, não envolvendo, portanto, o julgamento individual resultante da análise de cada competência e suas evidências.

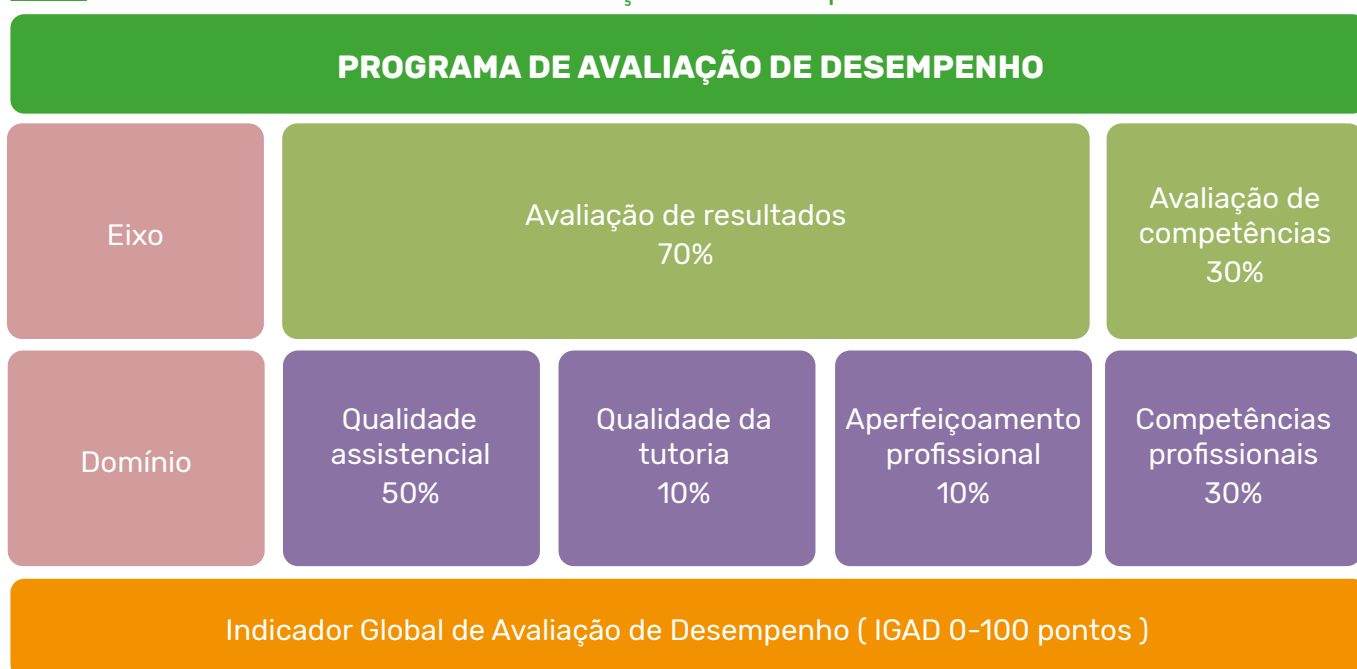
### c. Indicador global da avaliação de desempenho

O Indicador global da avaliação de desempenho - **IGAD** representa o resultado final do processo avaliativo. Para cada domínio apresentado anteriormente são atribuídos pesos e notas cujo valor resultante é traduzido por meio do IGAD.

O valor do **IGAD** indicará uma posição classificatória dentro de um intervalo de 0 a 100 pontos. A pontuação é distribuída entre os eixos, sendo 70% para avaliação de resultados e 30% para avaliação de competências (**Figura 02**).

Os três domínios do eixo avaliação de resultados possuem pesos que correspondem a: 50% do IGAD para qualidade assistencial, 10% do IGAD para qualidade da tutoria e 10% do IGAD para aperfeiçoamento profissional. E o domínio da avaliação de competência corresponde a 30% do total do **IGAD**.

**Figura 02:** Pesos dos eixos e domínio do modelo de avaliação do Programa de Avaliação de Desempenho.



Fonte: elaboração própria

O alcance de resultados nos diferentes domínios é produto da análise de critérios e métodos específicos, dese-

nhados de acordo com a natureza e característica de cada um, conforme apresentado a seguir.

**Figura 03: Domínio Qualidade Assistencial - indicadores e pesos**

O **domínio qualidade assistencial** representa 50% do total de pontos da avaliação de desempenho, ou seja, 50 pontos. Entre os indicadores selecionados adotou-se a distribuição simples, assim cada indicador possui o mesmo peso para o total de pontos do domínio - 10 pontos.



Fonte: elaboração própria

Para avaliação dos indicadores optou-se pela manutenção das metas e parâmetros conforme pactuado no âmbito da política de financiamento federal da APS, pois, a partir da análise da linha de base dos indicadores, para as equipes com tutor médico da AgSUS, foi verificado desempenho abaixo do esperado para maioria das equipes.

Cabe destacar, no entanto, que a característica incremental do Programa favorece a adoção de metas mais ousadas em ciclos futuros, a depender das melhorias constatadas nos resultados dos

indicadores. As metas estão descritas na **Tabela 03** e também no **Anexo I**.

O desempenho do domínio **qualidade assistencial** é dado na forma do **Total de pontos nos indicadores de saúde**. É representado por meio de nota de desempenho (**nd**) com variação entre 0 e 50 pontos, que é resultante da soma das notas individuais dos indicadores (**ni**). Para cada indicador, a nota calculada é produto do resultado alcançado (**Ri**) ponderado em relação a meta (**m**), no limite de 10 pontos, como demonstrado no esquema abaixo e na **Tabela 03**.

Variáveis	Nota domínio qualidade assistencial
Nota de desempenho do domínio = <b>nd</b> Nota do indicador = <b>ni</b> Resultado do indicador = <b>Ri</b> Meta = <b>m</b>	$nd = ni1 (Ri1/m) + ni2 (Ri2/m) + ni3 (Ri3/m) + ni4 (Ri4/m) + ni5 (Ri5/m) \times 10$

**Tabela 03:** Cálculo do Desempenho do Domínio Qualidade Assistencial

INDICADOR	RESULTADO (Ri)	META (m)	NOTA (ni)	CÁLCULO NOTA DO DOMÍNIO (nd)
1 - % de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação.	Ri	45%	Ri/45	$nd = \frac{(ni1 + ni2 + ni3 + ni4 + ni5) * 10}{5}$
2 - % de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	Ri	60%	Ri/60	
3 - % de mulheres com coleta de citopatológico na APS	Ri	40%	Ri/40	
4 - % de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	Ri	50%	Ri/50	
5 - % de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	Ri	50%	Ri/50	

Fonte: elaboração própria

Já o **domínio qualidade da tutoria** representa 10% do total de pontos da avaliação de desempenho, ou seja, 10 pontos. A forma de medida desse domínio é dada pela média das avaliações do semestre. A cada tutoria o médico bolsista preencherá o instrumento de avaliação da tutoria clínica. Ao final do

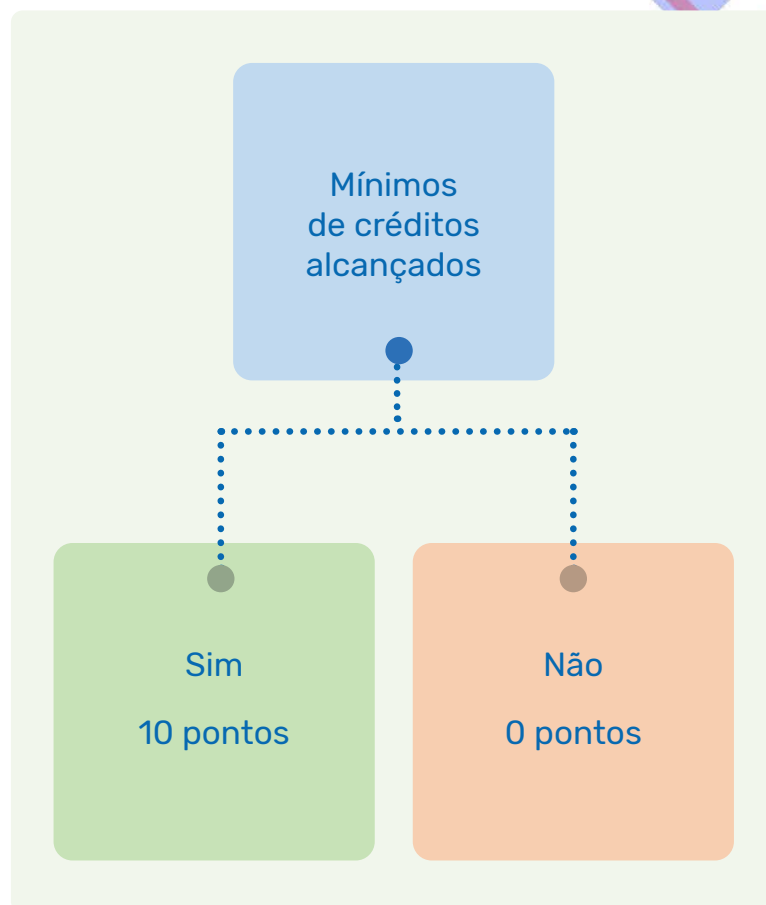
semestre será calculada a média de todas as avaliações realizadas nesse período. A nota do instrumento original varia de 1 até 5. Para transformar essa nota em escala de 0 a 10 será utilizada a seguinte fórmula: **[média obtida – 1 (valor mínimo)] X 10 / 5 (valor máximo) – 1 (valor mínimo)**. Ou seja:

$$\text{MÉDIA DECIMAL DA AVALIAÇÃO DA TUTORIA NO SEMESTRE} = \frac{(\text{média das avaliações do semestre} - 1) \times 10}{4}$$

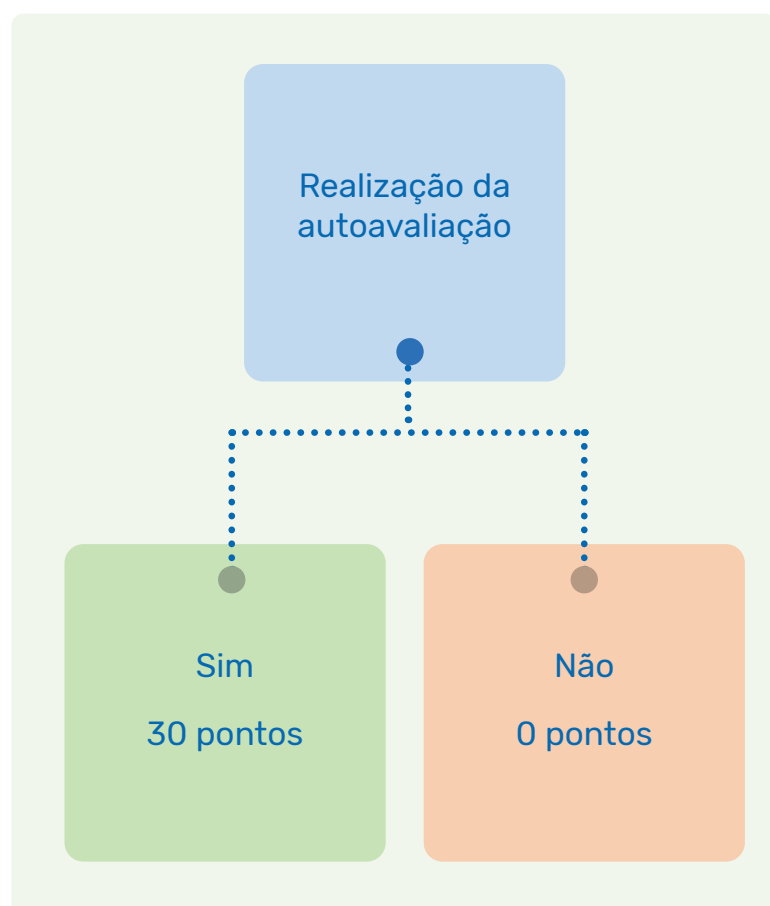
Será exigido um mínimo de 8 avaliações no semestre para que esse domínio seja calculado. Caso o tutor não tenha

recebido dos bolsistas vinculados ao menos 8 avaliações no período, será atribuída a nota máxima para esse domínio.

Para o domínio aperfeiçoamento profissional, adotou-se o sistema de créditos como base para a verificação e julgamento do desempenho esperado, observando-se os critérios e regras dispostas no PEC. Assim, o domínio é avaliado pelo alcance do mínimo de 50 créditos semestrais, conforme previsto no PEC. O domínio tem valor de 10 pontos na avaliação de desempenho, representando 10% da nota final.



O domínio competência profissional é avaliado a partir da realização da autoavaliação. Esse domínio corresponde a 30 pontos no conjunto da avaliação de desempenho.



A pontuação da avaliação de competências refere-se somente à **realização da autoavaliação**, não envolvendo, portanto, o julgamento das evidências avaliadas pelo empregado.

Na **tabela 04** apresenta-se um resumo dos pesos e formas de medida empregados no cálculo de desempenho para cada domínio e **IGAD**.

**Tabela 04:** Cálculo do Indicador Geral da Avaliação de Desempenho

DOMÍNIO	MEDIDA SÍNTESE	DETALHAMENTO	PONTUAÇÃO	CÁLCULO IGAD
<b>Qualidade assistencial</b>	Total de pontos em indicadores de saúde	Soma de pontos por alcance de resultados em indicadores assistenciais	0-50	IGAD = Soma dos pontos obtidos nos domínios
<b>Qualidade da tutoria</b>	Média da avaliação da tutoria no semestre	Média das avaliações realizadas no semestre, convertida para escala decimal	0-10	
<b>Aperfeiçoamento profissional</b>	Alcance do mínimo de créditos no PEC	Sim - 10 pontos Não - 0 pontos	10	
<b>Competências profissionais</b>	Realização da autoavaliação	Sim - 30 pontos Não - 0 pontos	30	

Fonte: elaboração própria

O resultado da pontuação do **IGAD** é agrupado em conceitos que conferem classificação da avaliação de desempenho nas seguintes categorias:

**Tabela 05:** Escala e Conceitos dos Resultados da Avaliação de Desempenho

DOMÍNIO	NOTA
<b>Muito insatisfatório</b>	0 - 29,9 pontos
<b>Insatisfatório</b>	30 - 49,9 pontos
<b>Regular</b>	50 a 69,9 pontos
<b>Satisfatório</b>	70 a 89,9 pontos
<b>Muito satisfatório</b>	Maior que 90 pontos

Fonte: elaboração própria

## 5. Responsabilidades

**C**abe à AgSUS garantir a realização periódica da avaliação dos empregados de forma construtiva e imparcial, visando tão somente seu desenvolvimento e crescimento dentro dos propósitos da instituição. Entretanto, o processo de avaliação é uma responsabilidade compartilhada entre a AgSUS e seus empregados tutores médicos.

Nesse sentido, é dever da Agência organizar e analisar os dados de todos os componentes avaliativos, disponibilizar as ferramentas necessárias para o registro da avaliação de competências, comunicar adequadamente os prazos e sistemas utilizados e realizar capacitação do uso de novas ferramentas, quando for o caso.

No que tange ao empregado, destaca-se a responsabilidade de realizar a autoavaliação de forma honesta, refletindo seus pontos fortes e seus desafios para desenvolvimento e suas potencialidades.

A autopercepção no ambiente de trabalho colabora para que o profissional consiga se avaliar observando suas vulnerabilidades e potencialidades neste local. A autoavaliação serve para que o empregado possa se autoperceber, buscando compreender suas potencialidades e necessidades de aprimoramento. É importante ainda estar atento aos prazos estabelecidos e utilizar corretamente os sistemas de registro de informações disponibilizados.





## 6. Ciclo Avaliativo

A avaliação de desempenho será realizada **semestralmente** para o conjunto de empregados tutores médicos com, no mínimo, **12 meses de contratação**. Terá como referência para o cálculo do indicador global dois ciclos anuais, que ocorrerão nos meses

de **março** e **setembro**. Importante destacar que os meses de referência mencionados são os períodos de avaliação dos critérios aqui apresentados e cada um desses tem períodos de medição semestrais, conforme representado na **Figura 04**.

**Figura 04:** Períodos de avaliação e medição dos critérios dos domínios do Programa de Avaliação de Desempenho.



Fonte: elaboração própria

Quanto ao registro das informações pertinentes a cada domínio, os períodos são diferentes, respeitando-se a natureza de cada um, conforme especificado a seguir:

- Para a avaliação da qualidade assistencial será considerado o último cálculo dos indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil disponi-

bilizado pelo Ministério da Saúde, podendo corresponder ao primeiro, segundo ou terceiro quadrimestre de referência<sup>1</sup>.

- A avaliação da qualidade da tutoria terá como base os resultados aferidos no âmbito da tutoria clínica do Estágio Experimental Remunerado. Sendo considerados os dados semestrais dentro do

1. Disponível em Relatório de Indicadores de Desempenho <https://sisab.saude.gov.br/paginas/acessoRestrito/relatorio/federal/indicadores/indicadorPainel.xhtml>



período de medição de cada ciclo avaliativo;

- Quanto à avaliação do aperfeiçoamento profissional serão considerados dados fechados de créditos alçados no semestre, dentro do período de medição de cada ciclo avaliativo;
- Já a autoavaliação deve ser realizada uma vez por ano, durante o período de medição de cada ciclo avaliativo.

#### **a. Ciclos avaliativos de 2024**

A avaliação de desempenho em 2024, será composta pelo 2º e 3º ciclos. O segundo ciclo avaliará o período de janeiro a junho e o terceiro avaliará o período de julho a dezembro de 2024. Para este 2º ciclo, será considerado:

**i** – o conjunto de empregados tutores médicos que completam 12 meses de

contratação até junho de 2024;

**ii** – período de **janeiro a junho** para medição dos critérios avaliados, como segue:

- a) Para a avaliação da qualidade assistencial poderão ser utilizados os resultados dos indicadores referente ao primeiro (Q1-24), segundo (Q2-24) ou terceiro quadrimestre de 2024 (Q3-24), a depender da disponibilização pelo Ministério da Saúde;
- b) Para a qualidade da tutoria serão consideradas as avaliações das tutorias clínicas realizadas no período de janeiro a junho de 2024;
- c) Quanto ao aperfeiçoamento profissional serão válidas as ações de formação concluídas no período de janeiro a junho de 2024, e;
- d) As competências profissionais deverão ter autoavaliação registrada no sistema no período de janeiro a junho.

## 7. Remuneração por Desempenho

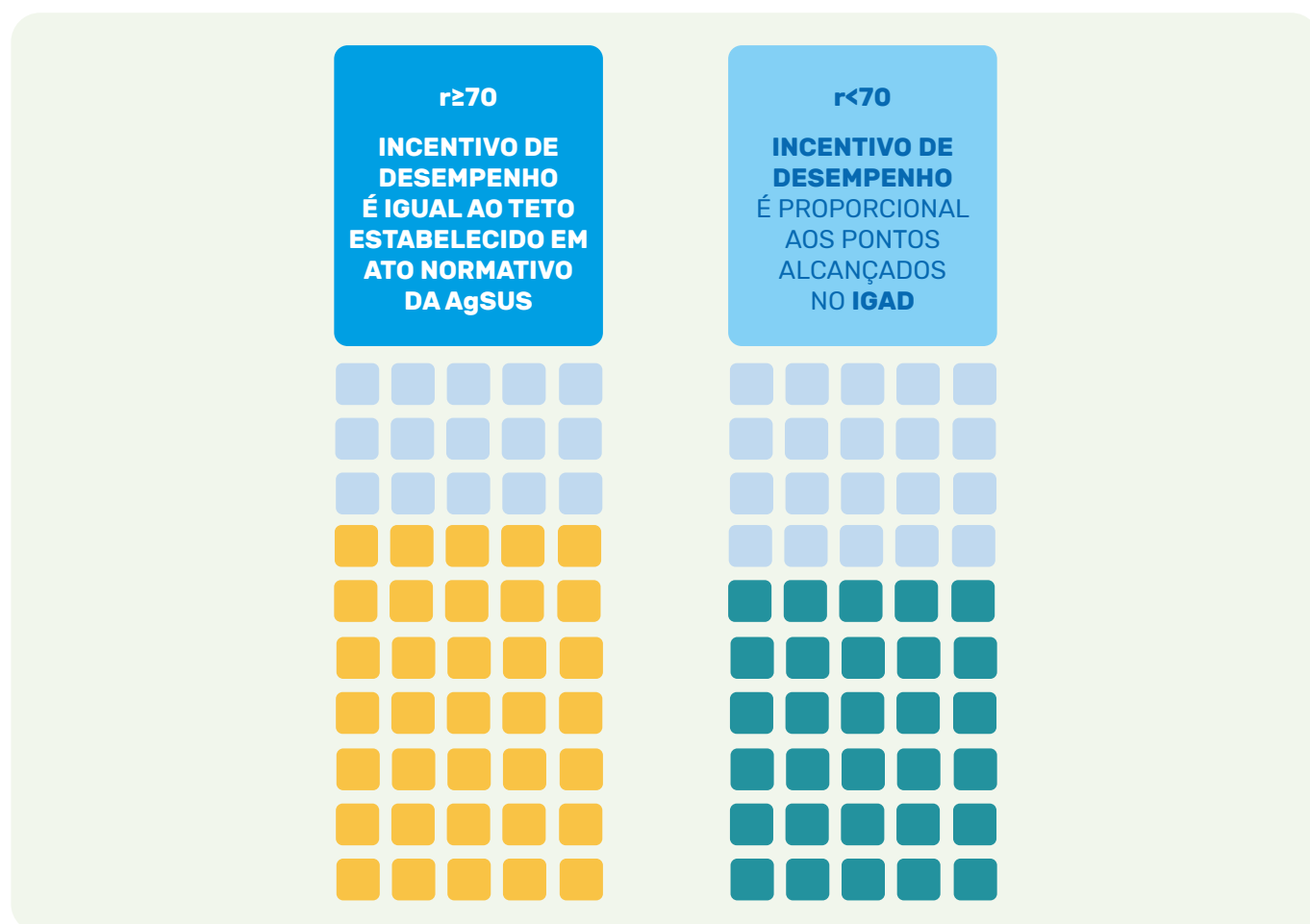
Com o propósito de estimular o engajamento dos profissionais no aprimoramento de suas atividades diárias e reconhecer o esforço individual de cada empregado, os resultados da avaliação de desempenho são vinculados a recompensas financeiras, conforme valor definido na **Resolução nº 6, de 20 de dezembro de 2021**.

Os resultados do IGAD subsidiarão o pagamento do incentivo de desempenho por 6 meses. Após o primeiro ciclo avalia-

tivo, o valor pago a título de incentivo de desempenho será dimensionado da seguinte forma:

**1 - IGAD igual ou maior que 70 pontos:** o incentivo de desempenho será igual ao teto estabelecido em ato normativo da AgSUS.

**2 - IGAD menor que 70 pontos:** o incentivo de desempenho será proporcional aos pontos alcançados. Exemplo: IGAD = 45 pontos, o incentivo corresponde a 45% do teto do recurso financeiro.



Situações especiais que envolvam afastamento e licenças terão regras divulgadas em normativa específica da AgSUS.

## 8. Feedback

O *feedback* no âmbito do Programa de Avaliação de Desempenho consiste em processo estruturado e frequente de devolutiva ao empregado do resultado da sua avaliação e reflexão sobre seu desenvolvimento profissional. Compreende, portanto, a base de sustentação do aprimoramento contínuo de uma performance alinhada às expectativas da Agência.

O *feedback* servirá para identificar as qualidades e fragilidades que necessitam de atenção que possibilitará um olhar específico para cada empregado, potencializando os talentos que já fazem parte da base de profissionais tutores médicos da AgSUS, identificando o que cada um tem de melhor e as possibilidades de aprimoramento dentro da sua rotina de trabalho.

As atividades de *feedback* devem ocorrer após o fechamento do ciclo avaliativo, podendo ser provocadas pela equipe de Avaliação de Desempenho da AgSUS ou pelo próprio empregado. A Agência



poderá também aproveitar oportunidades de encontro com o empregado para fazer uso dos resultados da avaliação e estimular a autorreflexão do empregado em relação ao seu desempenho

e resultados obtidos, reforçar e alinhar as expectativas fornecendo elementos que permitam ao empregado buscar se desenvolver.

Com o objetivo de alcançar todos os empregados, a AgSUS disponibilizará diferentes estratégias de apresentação e discussão dos resultados, como relatórios descritivos, painel analítico, plantões para reuniões virtuais e reuniões abertas para elucidação de dúvidas.

A AgSUS possibilitará ainda, por meio de canais de comunicação e levantamento de informações específicas, que os empregados se manifestem e deem *feedback* sobre o processo vivenciado de avaliação de desempenho, de forma que possam opinar e contribuir com ajustes e melhorias para ciclos futuros.

## 9. Contestação de Resultado

Caso o empregado discorde do resultado da avaliação, deverá apresentar contestação no prazo de 15 (quinze) dias, contados a partir

da divulgação do **IGAD**. A forma de manifestação da discordância será feita por meio de questionário estruturado a ser disponibilizado pela Agência.

# Anexo I

## Indicadores de Saúde para Avaliação da Qualidade Assistencial

Nome do indicador	Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª (primeira) até a 12ª (décima segunda) semana de gestação	
<b>Ação estratégica:</b>	Assistência ao pré-natal	
<b>Parâmetro:</b>	100%	<b>Meta:</b> 45%
<b>Fórmula de cálculo:</b>	$\frac{\text{Nº de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação}}{\text{Nº de gestantes com pré-natal na APS}} \times 100$	
<b>Marcador de cuidado:</b>	Acesso à consulta e captação de gestante para início do pré-natal até a 12ª semana gestacional	
<b>Parâmetro de qualidade esperado:</b>	6 consultas por gestante durante o pré-natal e 1ª consulta até a 12ª semana gestacional	
<b>Atribuição do médico/equipe:</b>	Consulta de pré-natal	
<b>Nota Técnica:</b>	NOTA TÉCNICA Nº 13/2022-SAPS/MS	
Nome do indicador	Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	
<b>Ação estratégica:</b>	Assistência ao pré-natal	
<b>Parâmetro:</b>	100%	<b>Meta:</b> 60%
<b>Fórmula de cálculo:</b>	$\frac{\text{Nº de gestantes com sorologia avaliada ou teste rápido realizado para HIV e Sífilis}}{\text{Nº de gestantes com pré-natal na APS}} \times 100$	
<b>Marcador de cuidado:</b>	Acesso a exames pré-natal: sífilis e HIV	
<b>Parâmetro de qualidade esperado:</b>	1 exame de sífilis e 1 exame de HIV por gestante durante o pré-natal	
<b>Atribuição do médico/equipe:</b>	Sorologia avaliada ou procedimento teste rápido realizado	
<b>Nota Técnica:</b>	NOTA TÉCNICA Nº 14/2022-SAPS/MS	

Nome do indicador	Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS.		
<b>Ação estratégica:</b>	Saúde da Mulher		
<b>Parâmetro:</b>	≥ 80%	<b>Meta:</b>	40%
<b>Fórmula de cálculo:</b>	$\frac{\text{Nº de mulheres de 25 a 64 anos que realizaram coleta de exame citopatológico nos últimos 3 anos}}{\text{Nº de mulheres com idade entre 25 e 64 anos cadastradas e vinculadas na APS}} \times 100$		
<b>Marcador de cuidado:</b>	Acesso à coleta exame citopatológico para rastreamento de câncer de colo de útero		
<b>Parâmetro de qualidade esperado:</b>	1 coleta de exame citopatológico por mulher a cada 3 anos		
<b>Atribuição do médico/equipe:</b>	Realização da coleta de material para exame citopatológico do colo uterino		
<b>Nota Técnica:</b>	<u>NOTA TÉCNICA Nº 16/2022-SAPS/MS</u>		
Nome do indicador	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.		
<b>Ação estratégica:</b>	Doença Crônica		
<b>Parâmetro:</b>	100%	<b>Meta:</b>	50%
<b>Fórmula de cálculo:</b>	$\frac{\text{Nº de pessoas com hipertensão arterial com consulta em hipertensão arterial e aferição de PA nos últimos 6 meses}}{\text{Nº de pessoas com hipertensão arterial no SISAB}} \times 100$		
<b>Marcador de cuidado:</b>	Acesso a consulta e aferição de pressão arterial a cada 6 meses		
<b>Parâmetro de qualidade esperado:</b>	1 consulta e 1 aferição PA por semestre para pessoas com hipertensão arterial		
<b>Atribuição do médico/equipe:</b>	Realização de consulta e procedimento de aferição de pressão arterial		
<b>Nota Técnica:</b>	<u>NOTA TÉCNICA Nº 18/2022-SAPS/MS</u>		

Nome do indicador	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.		
<b>Ação estratégica:</b>	Doença Crônica		
<b>Parâmetro:</b>	100%	<b>Meta:</b>	50%
<b>Fórmula de cálculo:</b>	$\frac{\text{Nº de pessoas com diabetes, com consulta em diabetes e solicitação do exame de hemoglobina glicada nos últimos 6 meses}}{\text{Nº de pessoas com Diabetes Mellitus no SISAB}} \times 100$		
<b>Marcador de cuidado:</b>	Acesso à consulta e solicitação de exame HbA1c a cada 6 meses		
<b>Parâmetro de qualidade esperado:</b>	1 consulta e 1 exame HbA1c por semestre para pessoas com Diabetes Mellitus		
<b>Atribuição do médico/equipe:</b>	Realização de consulta e solicitação do exame de hemoglobina glicada		
<b>Nota Técnica:</b>	NOTA TÉCNICA Nº 23/2022-SAPS/MS		

## Anexo II

### INSTRUMENTO – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DA TUTORIA

Este questionário visa avaliar as competências do tutor médico da AgSUS no processo de tutoria clínica.

**Responda a cada afirmação marcando apenas um quadriciclo apropriado:**

- 1 discordo totalmente      3 não concordo nem discordo      5 concordo totalmente  
2 discordo      4 concordo

Afirmativas	1	2	3	4	5
1. ...demonstrou consistentemente como desempenhar as habilidades clínicas.					
2. ...criou oportunidades suficientes para que eu o(a) observasse.					
3. ...serviu como modelo para o tipo de profissional de saúde que eu gostaria de me tornar.					
4. ...deu <i>feedback</i> útil durante ou imediatamente após observação direta dos meus atendimentos ao paciente.					
5. ...ajustou as suas atividades de ensino ao meu nível de experiência.					
6. ...me ofereceu oportunidades suficientes para desempenhar as atividades com autonomia.					
7. ...me pediu para fornecer um argumento lógico para as minhas ações.					
8. ...me fez perguntas visando aumentar o meu entendimento.					
9. ...me estimulou a explorar os meus pontos fortes e fracos.					
10. ...me encorajou a formular objetivos de aprendizagem.					
11. ...me encorajou a buscar e atingir meus objetivos de aprendizagem.					
12. ...criou um ambiente de aprendizagem seguro (interativo, estimulante e confortável).					
13. ...estava sinceramente interessado(a) em mim como estudante/em minha aprendizagem.					
14. ...mostrou que me respeitava.					



## Anexo III

### INSTRUMENTO – AVALIAÇÃO DE COMPETÊNCIAS

Este instrumento visa avaliar as competências técnicas e transversais do tutor médico da AgSUS.

**Responda a cada afirmação marcando a escala numérica considerando os seguintes conceitos**

1 não atendo

3 atendo satisfatoriamente

5 supero as expectativas

2 atendo parcialmente

4 atendo plenamente

#### COMPETÊNCIA

Nº	Evidência	Grau de adequação à evidência analisada (1-5)
----	-----------	---

Detalhamento da evidência

#### 1.0 – PROFISSIONALISMO

**Conceito:** O profissional demonstra comprometimento com as demandas dos pacientes e de seus familiares, com a comunidade em que está inserido e a sociedade de uma forma ampla, com os princípios éticos balizadores da sua profissão e com sua conduta (pontualidade, capacidade de autocritica e autogestão).

1.1	Acolho e oriento os pacientes que procuram atendimento na Unidade de Saúde.	1 2 3 4 5
-----	---	-----------

**Detalhamento da evidência:** Acolher aqui significa prestar o primeiro atendimento. Espera-se que o médico de família atenda às demandas que chegam à unidade de saúde sem negar acesso aos pacientes que não são da sua área de abrangência, mas que, por algum motivo, estão pedindo ajuda naquele local. Prestar o primeiro atendimento e orientar o paciente sobre onde e como deve buscar atendimento deve ser feito para não deixar o paciente desassistido e desorientado.

1.2	Sou um profissional comprometido com os pacientes.	1 2 3 4 5
-----	--	-----------

**Detalhamento da evidência:** Comprometer-se com o cuidado dos pacientes significa comprometer-se com sua agenda de atendimento, não desmarcar consultas ou desfazer combinados deliberadamente e sem um bom motivo. Significa também ser dedicado durante as consultas, buscar identificar os problemas de saúde que o paciente tem, não encaminhar pacientes ao nível secundário ou à emergência sem um motivo plausível.

1.3	Sou cordial com os pacientes e familiares atendidos nesta unidade de Saúde.	1 2 3 4 5
-----	---	-----------

**Detalhamento da evidência:** Cumprimentar as pessoas, apresentar-se a todos, chamá-las pelo nome e não por termos como “mãezinha”, “vovó”, “minha querida” ou “meu amor”.

1.4	Sou cordial com os colegas de trabalho da Unidade de Saúde.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Manter uma boa relação com os demais colegas na unidade de saúde passa por cumprimentá-los, chamá-los pelo nome e dirigir-se a todos com o devido respeito.		
1.5	Realizo meu trabalho com pontualidade e dentro do horário estipulado.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Não chegar atrasado ao trabalho, não faltar ao trabalho sem justificativa e evitar atrasos entre as consultas. Caso isso aconteça, orientar seus pacientes sobre os atrasos sem sobrecarregar outros colegas da clínica.		
1.6	Reconheço minhas falhas e as transformo em aprendizado.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Todos somos passíveis de cometer erros. Isso faz parte do trabalho na atenção primária. Não reconhecer seus erros e não fazer nada a respeito é uma atitude prejudicial ao médico, ao trabalho em equipe e, em última instância, aos pacientes atendidos.		
<b>2.0 – COMUNICAÇÃO</b>		
<b>Conceito:</b> O profissional expressa de forma clara e objetiva com o paciente e com a sua equipe, preenche o prontuário adequadamente, sabe lidar com críticas e opiniões divergentes das suas.		
2.1	Utilizo uma linguagem clara e simples para que as pessoas me compreendam.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Não usa jargões médicos, nem trata outras pessoas de forma paternalista, usando linguagem inapropriada. Usar a mesma linguagem para todos os pacientes e profissionais, sempre utilizando palavras claras e simples, é a postura desejável para um médico de família.		
2.2	Compartilho com pacientes e colegas minhas preocupações e expectativas sobre o que é possível alcançar com o tratamento proposto em cada caso atendido.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Escolher o que falar com os demais colegas é importante. Falar sobre pacientes, descrevendo sua impressão técnica sobre a situação e compartilhando suas principais preocupações, é uma atitude que deve fazer parte de toda discussão de caso na atenção primária. Perguntar o que os outros colegas acham e qual a opinião deles sobre o que deve ser feito sobre o caso também é muito importante. Por fim, o paciente – maior interessado nisso tudo – também deve ser incluído em todo esse processo.		
2.3	Registro de informações de pacientes em prontuário de forma clara.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Aqui a resposta virá de outros colegas além do tutor. Registrar as informações tomadas durante uma consulta e as decisões feitas é crucial para o sucesso do tratamento e evitar danos indesejáveis. Manter um registro claro e abrangente é o que se espera de um médico de família.		
2.4	Sei dar e receber críticas.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Saber dar e receber <i>feedback</i> exige muito amadurecimento da equipe e dos profissionais. Saber informar críticas sem julgar a pessoa, informando sempre qual é a atitude que gerou incômodo, porque ela deve ser evitada e demonstrar suas possíveis consequências deve fazer parte do roteiro de qualquer reunião de “ <i>feedback</i> ”.		

2.5	Julgo as opiniões de outros colegas de forma respeitosa e livre de paixões.	1 2 3 4 5
<p><b>Detalhamento da evidência:</b> Durante discussões de casos de pacientes e mesmo durante reuniões de equipe podem aparecer muitas opiniões conflitantes. Saber ouvi-las, levá-las em consideração e não as julgar sem dar o devido valor são atitudes esperadas de um médico de família.</p>		
3.0 – LIDERANÇA		
<p><b>Conceito:</b> O profissional propõe soluções e inovações frente aos problemas que surgem na sua prática e gerem conflitos interpessoais na sua equipe.</p>		
3.1	Proponho soluções para resolver os problemas enfrentados pela equipe de saúde da família e pela Unidade de Saúde.	1 2 3 4 5
<p><b>Detalhamento da evidência:</b> Problemas acontecem todos os dias dentro de uma unidade de saúde na atenção primária. Muitos problemas tornam-se crônicos e são difíceis de mudar. Contudo, uma atitude passiva e resignada frente de um médico de família às dificuldades cotidianas não é desejável. Constatar o problema é fundamental, incomodar-se com ele também. Mas resignar-se com ele e apenas reclamar da sua existência torna o profissional parte do problema, pois o detectou e não fez nada a respeito. Ser propositivo e tentar encontrar soluções é a atitude que se espera de um médico de família.</p>		
3.2	Proponho inovações no trabalho da Unidade de Saúde para melhorar o cuidado ofertado aos pacientes.	1 2 3 4 5
<p><b>Detalhamento da evidência:</b> Quanto mais olhamos para a nossa prática com olhar crítico, mais pensamos que poderíamos fazer melhor ou diferente. Propor inovações para melhorar a forma como se trabalha é uma atitude esperada que um médico de família atuante apresenta.</p>		
3.3	Ajudo a solucionar conflitos interpessoais dentro da Unidade de Saúde.	1 2 3 4 5
<p><b>Detalhamento da evidência:</b> Conflitos interpessoais são um problema comum onde o trabalho é realizado em equipe. Muitas vezes esses conflitos não são resolvidos, o que pode prejudicar o cuidado dos pacientes. Agir ativamente e ser propositivo para resolver conflitos é a atitude esperada de um médico de família.</p>		
4.0 – GOVERNANÇA CLÍNICA		
<p><b>Conceito:</b> O profissional demonstra habilidade em investigar e avaliar as queixas dos seus pacientes, aplicando as melhores evidências científicas disponíveis e se mostrando propenso a melhorar constantemente seu cuidado com base na autoavaliação e na aprendizagem ao longo de sua carreira.</p>		
4.1	Monitoro listas de pacientes e realizo busca ativa de pacientes em risco.	1 2 3 4 5
<p><b>Detalhamento da evidência:</b> Médicos de família e profissionais da atenção primária são provedores de cuidado a uma população adscrita. Diferentemente de um serviço de emergência, no qual pacientes devem ser atendidos por problemas agudos de forma pontual, na atenção primária os pacientes devem ser acompanhados longitudinalmente. É desejável que médicos de família mantenham o monitoramento desta lista de pacientes, se possível organizada por perfis de pacientes – grávidas, menores de dois anos, pacientes com tuberculose, pacientes com multimorbidade, acamados etc.</p>		

4.2	Identifico necessidades de saúde dos pacientes que não foram atendidas e proponho melhorias.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Identificar necessidades de saúde dos pacientes que não foram atendidas é resultado do trabalho de um profissional crítico e preocupado com a qualidade do que faz e com fazer o melhor pelos pacientes. Identificando estas necessidades não atendidas em um paciente, um novo estudo e aprendizado pode acontecer, tornando o médico mais apto para saná-las. Quando estas necessidades são identificadas em uma população de pacientes, é possível que medidas de melhoria para o atendimento desta população precisem ser tomadas. Propor medidas de melhoria, sem tomar decisões solitariamente, é uma atitude desejável.		
4.3	Mobilizo e engajo colegas de trabalho para ações de melhoria da qualidade do serviço.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Proposições de melhoria são bem-vindas, mas a decisão de implementar melhorias depende da mobilização e do engajamento de todos os profissionais envolvidos no processo de trabalho. A tomada de decisões de forma vertical, sem consultar outros colegas, não é uma atitude desejável. Neste quesito, ser colaborativo e engajar a comunidade é desejável.		
4.4	Estou aberto para que outros profissionais discutam e avaliem meu trabalho.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Mostrar-se aberto a receber sugestões e críticas é importante para o crescimento pessoal, para a melhoria do cuidado prestado e para a segurança dos pacientes atendidos.		
5.0 – ADVOCACIA PELA SAÚDE		
<b>Conceito:</b> O profissional reconhece a necessidade e conduz o processo de mobilização da comunidade, dos colegas de trabalho e outras instâncias decisórias para que ele consiga um maior impacto na melhora da saúde dos seus pacientes.		
5.1	Busco prover o melhor cuidado possível para cada paciente.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> A maioria das necessidades de saúde podem ser atendidas na atenção primária com poucos recursos. Contudo, em muitos casos, faltam recursos mínimos. Acomodar-se e resignar-se com a falta de recursos é uma postura indesejada. Reconhecer as carências locais e identificar o prejuízo que podem causar ao atendimento dos pacientes é uma atitude essencial que todos os médicos de família devem ter. Além disso, devem buscar saná-las para fornecer o melhor cuidado possível aos seus pacientes.		
5.2	Mobilizo instâncias superiores (Distrito Sanitário, Secretaria de Saúde) para solucionar barreiras de acesso a serviços de saúde que meus pacientes necessitam.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Há situações em que é necessário mobilizar outros recursos presentes no município para conseguir com que seus pacientes tenham o tratamento necessário. Isso depende de cada situação, de cada cenário de prática e de cada paciente. Contudo, resignar-se com as barreiras de acesso a serviços de saúde é uma postura indesejada. Espera-se que o médico de família atue ativamente na busca dos melhores recursos disponíveis para o tratamento de seus pacientes. Isso pode significar questionar o sistema de regulação pela priorização do atendimento ou da internação de um paciente, questionar a gestão local ou municipal por medicamentos que deveriam estar disponíveis, demandar que os materiais para o trabalho sejam adequados e funcionem adequadamente.		
5.3	Busco promover mudanças para melhorar a qualidade do serviço.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Aqui soma-se a necessidade de mobilizar outros colegas e pacientes em prol de uma melhoria para a unidade de saúde e para o atendimento da população.		

5.4	Preocupo com os pacientes e seus problemas de saúde, não somente com as doenças que eles têm.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Este domínio pertence à governança pela saúde, pois compreender as demandas de saúde dos pacientes é o passo primordial para poder advogar por melhores recursos para atendê-las.		
<b>6.0 – DEDICAÇÃO ACADÊMICA</b>		
<b>Conceito:</b> O profissional busca constantemente o conhecimento acadêmico pertinente à sua prática, compartilha o conhecimento adquirido e se mostra interessado em aprender com a prática dos colegas de trabalho (conhecimento médico e aplicação).		
6.1	Busco estudar e me manter atualizado.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Atribuição fundamental de qualquer profissional de saúde, não somente de médicos de família.		
6.2	Busco aprender coisas novas com outros colegas de trabalho.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Reconhecer que os demais colegas profissionais que atuam na mesma unidade de saúde sempre têm algo a lhe ensinar. Assim como seus pacientes, cuidadores e familiares.		
6.3	Compartilho com colegas algo novo que aprendi e que pode ajudar no cuidado dos pacientes.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Compartilhar conhecimento com os demais colegas faz parte da ideia de construir uma cultura de aprendizado no ambiente de trabalho. Para tanto é necessária uma atitude ativa do médico de família.		
<b>7.0 – COLABORAÇÃO</b>		
<b>Conceito:</b> O profissional informa e divide conhecimento adequadamente com seus pacientes e colegas de trabalho e compartilha com outros membros da equipe o cuidado com o paciente.		
7.1	Ajudo outros colegas a se desenvolverem profissionalmente.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Se todos os profissionais de uma unidade de saúde estão juntos imbuídos do mesmo propósito de crescer na carreira e melhorar profissionalmente, os pacientes têm muito a ganhar. Ajudar outros colegas a evoluir pode gerar uma cultura de crescimento e aprendizado dentro da clínica que pode beneficiar enormemente os profissionais, aumentando a satisfação com o trabalho, diminuindo o estresse e tornando os profissionais mais resilientes às adversidades.		
7.2	Busco conhecer os colegas de equipe, suas habilidades e competências profissionais para o cuidado dos pacientes.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Dividir tarefas depende de conhecer quem são os colegas com quem trabalha, o que eles são capazes de fazer e o que eles fazem de melhor. É importante identificar as virtudes dos colegas com quem o médico trabalha, pois eles serão importantes aliados no trabalho.		
7.3.	Compartilho informações importantes para o cuidado de pacientes com colegas e familiares.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Trabalhar sozinho, tomar decisões sozinho, não compartilhar suas decisões são atitudes indesejadas aqui. Quanto mais dividimos nossas ações com outros colegas, quanto mais compartilhamos as decisões, mais protegido o paciente estará de possíveis efeitos deletérios de decisões mal tomadas.		



7.4	Peço a opinião dos pacientes, dos familiares e dos colegas de trabalho sobre as condutas que tomo.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Compartilhar decisões para proteger o paciente. Afinal, por mais bem intencionadas que nossas decisões sejam, sempre podemos incorrer em erros. Dividir decisões e compartilhar ideias pode ajudar a mitigar esses efeitos indesejados.		
7.5	Compartilho as decisões sobre o cuidado de meus pacientes com meus colegas de equipe.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> É desejável que o médico reconheça suas limitações e saiba pedir socorro nos momentos em que não pode dar conta sozinho de cuidar do paciente.		
<b>8.0 – CONDUTA ÉTICA E RESPEITOSA</b>		
<b>Conceito:</b> O profissional se compromete com a execução dos princípios, valores, normas éticas e regras de conduta estabelecidas no Código de Ética e Conduta da AgSUS.		
8.1	Pratico a comunicação assertiva e não violenta ouvindo colegas, gestores e usuários com atenção, e expressando-me de forma clara, empática, honesta e respeitosa.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> A comunicação assertiva é a capacidade de expressar pensamentos, sentimentos e opiniões de maneira direta e facilmente compreensível, sem, no entanto, ser agressivo ou desrespeitoso. Tudo de maneira direta, mas respeitosa, sem deixar de lado as emoções de quem escuta. Enquanto a comunicação não violenta, por sua vez, é uma estratégia de controle de atitudes e ações que deriva de uma comunicação assertiva. Tem como objetivo o foco na resolução de conflitos, a partir da prática de uma linguagem mais efetiva, sem julgamentos.		
8.2	Dou <i>feedback</i> buscando avaliar assertivamente, elogiar com sinceridade, agradecer e realizar críticas construtivas.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> A importância do <i>feedback</i> como ferramenta de comunicação indispensável para aqueles que querem promover a saúde e bem-estar em seu local de trabalho, pois trabalha os fatores humanos do empregado como a comunicação, sua motivação, suas necessidades e a empatia.		
8.3	Evito conflitos e busco sempre o diálogo para resolver pacificamente as divergências.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Um bom diálogo é capaz de resolver conflitos, evitar desentendimentos e expressar seus sentimentos. No ambiente profissional, ele pode ajudar a resolver conflitos entre os empregadores, motivar o grupo em busca de um objetivo e tornar as equipes mais produtivas e eficazes.		
8.4	Atuo de forma colaborativa, compartilhando informações pertinentes e necessárias para o desenvolvimento do trabalho em equipe.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> O trabalho colaborativo ocorre quando os membros da equipe são tratados como iguais e todos têm o direito de contribuir para a causa comum, contribuindo com suas próprias ideias para o desenvolvimento do trabalho em equipe.		
<b>9.0 – ADERÊNCIA AO MODELO DE ATENÇÃO</b>		
<b>Conceito:</b> O desenvolvimento de um trabalho qualificado na APS passa por conhecer o modelo de atenção à saúde brasileiro declarado por meio de princípios e diretrizes na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), bem como a forma de organização do SUS e as responsabilidades dos diferentes níveis de gestão.		

9.1	Compreendo o serviço de saúde e meu papel dentro dele buscando atuar segundo os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Para realização de um cuidado integral aos indivíduos, famílias e comunidade, é necessário introjetar na prática cotidiana os princípios da universalidade, equidade e integralidade e as diretrizes da regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa; resolutividade; longitudinalidade do cuidado; coordenação do cuidado, coordenação da rede e participação da comunidade.		
9.2	Compreendo o papel e responsabilidade da gestão municipal na organização da APS.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> As responsabilidades da gestão municipal abrangem organizar, executar e gerenciar a APS como porta de entrada do SUS, programar as ações de saúde a partir das necessidades da população, organizar o percurso do usuário dentro da rede de cuidados, garantir a vinculação e coordenação do cuidado pela APS, manutenção dos registros e cadastros nos sistemas nacionais, financiar, monitorar e avaliar a APS, dar apoio às equipes de saúde, garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das UBS e equipes, garantir acesso aos demais pontos da rede necessário para o alcance da resolutividade, entre outros.		
9.3	Exerço minha função tendo a APS como porta de entrada preferencial do SUS.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Sistemas de saúde orientados a partir da Atenção Primária à Saúde pressupõem excelência em resultados, que é traduzida pela oferta de serviços de saúde efetiva de qualidade à população. Assumir o lugar de porta de entrada preferencial envolve acolher, escutar e oferecer resposta capaz de resolver problemas de saúde ou de minimizar danos e sofrimentos ao usuário, responsabilizando-se e coordenando pelo cuidado de forma integral.		
9.4	Organizo a oferta de cuidado de forma compartilhada com a equipe, buscando assegurar a ampliação do acesso e da atenção à saúde em tempo oportuno aos usuários.	1 2 3 4 5
<b>Detalhamento da evidência:</b> Organizar a agenda com base nas necessidades de saúde da população contribui para que a ação da equipe seja integrada, multiprofissional e interdisciplinar. Favorece ainda a garantia de continuidade do cuidado, reforçando o vínculo, a responsabilização e a segurança dos usuários. Para tanto recomenda-se que a gestão da agenda comporte a oferta programada para grupos específicos, a demanda espontânea (consulta no dia e o primeiro atendimento às urgências;) e para retorno/reavaliação de usuários que não fazem parte de ações programáticas.		



## Referências

Chiavenato, I. **Gestão de Pessoas: o novo papel dos recursos humanos nas organizações**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2010

AgSUS - Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS. **PORTARIA Nº 11, DE 19 AGOSTO DE 2022 - Institui o Plano de Cargos, Salários e Benefícios para os cargos de Tutor Médico e Médico de Família e Comunidade da carreira de Médicos da Agência para o Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde**

Gomes, Orlando Vieira et al. **Validade e Confiabilidade do Maastricht Clinical Teaching Questionnaire para Língua Portuguesa. Revista Brasileira de Educação Médica [online]**. 2019, v. 43, n. 2 [Acessado 11 Janeiro 2023], pp. 15-24. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180061>>. ISSN 1981-5271. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v43n2RB20180061>.

Shaws E, Oandasan I, Fowler N. **CanMEDS-FM 2017: A competency framework for family physicians across the continuum. [Internet]. The College of Family Physicians of Canada - Le Collège des Médecins de Famille du Canada**. Mississauga, ON; 2017 [cited 2020 Feb 27]. p. 21. Available from: <https://www.cfpc.ca/CFPC/media/Resources/Medical-Education/CanMEDS-Family-Medicine-2017-ENG.pdf>

OECD (2018), **Feasibility Study of Health Workforce Skills Assessment: Supporting Health Workers Achieve Personalised Care**, OECD.

Available from: <http://www.oecd.org/health/healthsystems/Feasibility-Study-On-Health-Workforce-Skills-Assessment-Feb2018.pdf>.



# AgSUS

Agência Brasileira de Apoio à Gestão do SUS

[agenciasus.org.br](http://agenciasus.org.br)

Setor Hoteleiro Norte, Quadra 1,  
Bloco E, Conjunto A, 2º Pavimento,  
Edifício Sede CNP,  
Brasília - DF,  
CEP: 70701-050



[www.agenciasus.org.br](http://www.agenciasus.org.br)



@agenciasus



(61) 3686-5550



[faleconosco@agenciasus.org.br](mailto:faleconosco@agenciasus.org.br)