

PUC – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo
Faculdade de Fonoaudiologia

**Trabalho de Conclusão de Curso
(TCC)**

**Avaliação de Qualidade: Gestão e Controle de
Informação em Serviço de Saúde Auditiva**

Grupo de pesquisa CeAC: Centro de Audição na Criança

Aluna: Ana Luiza Cabianca Cavaliere

Orientadora: Prof^a. Dra. Beatriz Caiuby Novaes

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela minha vida, minha família, amigos e oportunidade de cursar essa faculdade. Agradeço aos meus professores pelo conhecimento, principalmente a minha orientadora Prof^a Dra. Beatriz Caiuby Novaes pelo incentivo e confiança depositados em mim e em todos os trabalhos realizados com a sua orientação. Agradeço a minha parecerista, Prof^a Dra. Beatriz de Castro Andrade Mendes por acompanhar o projeto, o desenvolvimento e a finalização da minha Iniciação Científica e desse trabalho.

Agradeço aos funcionários administrativos da secretaria do CeAC, Eduardo Pereira da Silva e Marilei Camargo, pela paciência e ajuda através da disponibilização de todas as informações administrativas do serviço necessárias para a realização desse trabalho. Agradeço as fonoaudiólogas Tatiane Alencar e Paula Stella pelas informações fornecidas e trabalhos realizados anteriormente e que possibilitaram as finalizações desse Trabalho de Conclusão de Curso.

Agradeço a todas as minhas colegas de sala, principalmente ao meu *Quarteto*, minhas amigas Jackeline Detullio Sampaio, Nathália Novaes Campi e Juliana Shoji. Obrigada pelo apoio, carinho e paciência durante esses quatro anos, por me mostrarem o significado da verdadeira amizade e por estarem presentes em todos os momentos mais importantes na faculdade e fora dela.

Agradeço a minha família, principalmente meus pais e minhas irmãs por toda paciência e compreensão nos momentos de desespero, todo carinho, amor e incentivo durante esses anos de faculdade. Aos meus pais por sempre terem acreditado em mim e muitas vezes em um potencial que nem eu mesma acreditava que tinha. As minhas irmãs companheiras por viverem todos os momentos da minha vida comigo, transformando os dias tristes em felizes e os alegres em extraordinários. Agradeço aos valores transmitidos pela minha família, por meus avós, tios e primos. Sem eles não seria quem eu sou e não conseguiria enxergar potencialidade nas pessoas e gestos mais simples de um ser humano.

Agradeço ao meu noivo, Otávio, por me fazer acreditar que eu conseguiria desenvolver todo e qualquer projeto ou trabalho que desejasse, me apoiando e acreditando em mim quando nem eu mesma acreditava que seria capaz. Agradeço a ele não somente pelo apoio, mas pela ajuda no desenvolvimento de todos meus projetos de vida, e principalmente desse trabalho. Co-colaborador e criador do programa SGIP – Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC, o Otávio estava presente em todas as etapas necessárias para a criação, implementação e desenvolvimento da Base de Dados. Agradeço a ele por seu esforço, dedicação e paciência nesse projeto, fonte essencial para o desenvolvimento desse TCC. Agradeço a ele por todo companheirismo, amizade e amor durante esses seis anos e sete meses juntos, por todas as lições, valores e exemplos de vida. Agradeço pela paciência e insistência nos momentos em que tudo parecia que nunca iria acabar ou dar certo.

Agradeço a oportunidade de ter desenvolvido esse trabalho essencial para a minha formação. Agradeço por ter conseguido transcrever nele meus valores pessoais e valores aprendidos em um curso humanizador e socializador, que enxerga no sofrimento do outro uma possibilidade de atuação profissional diferente, que enxerga o outro como um ser humano com necessidades e desejos bio-psico-sociais.

“Viver verdadeiramente nada mais é do que experienciar a filosofia *Carpe Diem* e transformar a autêntica qualidade de vida no o clichê *A vida é curta. Curta.*”

RESUMO

O Ministério da Saúde assegura e regulamenta a assistência ao portador de deficiência auditiva. Através das portarias SAS/MS 2073 de 28 de setembro de 2004 e GM/MS 587 de 07 de outubro de 2004, este passa a ter acesso aos centros conveniados que deve garantir tanto a seleção e a adaptação do aparelho de amplificação sonora individual de acordo com as necessidades do paciente, quanto o acompanhamento terapêutico. Para os bebês e crianças é assegurada a Triagem Auditiva Neonatal (TAN), monitoramento auditivo, utilização de aparelho de amplificação sonora individual, acompanhamento e terapia fonoaudiológica, além de suporte e orientação às famílias.

A gestão de qualidade está diretamente relacionada ao gerenciamento da rotina do dia-a-dia, visando melhoria de resultados, previsibilidade e prevenção de riscos. Nesse sentido, tornam-se necessários a capacitação de pessoas, a padronização de tarefas e o controle dos processos. A geração de informações a partir de uma base de dados é determinante nessa gestão de qualidade. Dados referentes à qualidade constam muitas vezes de planilhas analisadas isoladamente, conforme demandas específicas. É nesse âmbito que se insere este trabalho, gestão de qualidade e geração de informações de modo eficiente e possível de ser utilizado na realidade dos serviços.

O **objetivo** desse trabalho foi investigar a aplicabilidade de um roteiro de avaliação de qualidade de serviço de saúde auditiva, através da investigação dos sistemas e processos disponíveis para geração de informações para subsidiá-lo, em um serviço de alta complexidade da cidade de São Paulo. Visou ainda, a partir dos resultados, discutir estratégias para otimização da geração e disponibilização de informação que viabilizassem a aplicação do roteiro.

A **metodologia** foi composta por quatro fontes de informação utilizadas no preenchimento do roteiro/protocolo de avaliação de qualidade de serviço de saúde auditiva: cadastro, quadro-fluxo de pacientes, base de dados e outras fontes que incluíram informações fornecidas por funcionários administrativos do serviço e planilhas Excel contendo informações de cadastro, resultados de exames e regulamentação de vagas enviadas à SMS – PMSP (Secretaria Municipal de Saúde – Prefeitura Municipal de São Paulo).

Os **resultados** encontrados foram analisados em duas etapas, a primeira apontou as principais fontes de informação utilizadas em cada item do roteiro/protocolo de avaliação de qualidade de serviço de saúde auditiva e a segunda, através de uma Análise SWOT, avaliou as forças, fraquezas, oportunidades e ameaças desses itens no serviço estudado.

As **conclusões e considerações finais** do trabalho permitiram o cruzamento de informações dos itens do roteiro/protocolo de avaliação de qualidade de serviço de saúde auditiva e das fontes estudadas, sugerindo a vantagem da utilização da Base de Dados em relação às outras fontes e concluindo que o roteiro/protocolo de avaliação de qualidade de serviço de saúde auditiva abrangeu os principais aspectos de gestão de qualidade e tornou evidente que a disponibilização de informações, através de sistemas integrados de gestão, é determinante no controle e manutenção da qualidade do serviço.

SUMÁRIO

1. Introdução e Revisão de Literatura	p. 01
2. Objetivo	p. 06
3. Método	p. 07
3.1. Sujeitos	p. 07
3.2. Material	p. 08
3.3. Procedimentos	p.11
3.4. Análise	p. 13
4. Resultados e Discussão	p. 13
4.1. Análise Swot dos Itens do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva	p. 39
5. Conclusões e Considerações Finais	p. 43
6. Referências Bibliográficas	p. 46
7. Anexos	
7.1. Anexo 1: TCLE do Serviço	p. 48
7.2. Anexo 2: TCLE dos Profissionais e Funcionários Administrativos	p. 51
7.3. Anexo 3: Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva	p. 54
7.4. Anexo 4: Versão Adaptada do Questionário de Avaliação de Serviço	p. 62
7.5. Anexo 5: Quadro de Fluxo de Pacientes do CeAC	p. 66
7.6. Anexo 6: Telas SGIP CeAC	p. 68
7.7. Anexo 7: Planilha de Contra – Referência	p. 86
7.8. Anexo 8: Planilha de Referência SMS – PMSP	p. 88
7.9. Anexo 9: Planilha Síntese / APAC de 2010 do CeAC	p. 93
7.10. Anexo 10: Análise dos Resultados do Questionário de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva	p. 102

1. Introdução e Revisão de Literatura

De acordo com a publicação das Portarias SAS/MS 2073 de 28 de setembro de 2004 e GM/MS 587 de 07 de outubro de 2004 em que o Ministério da Saúde assegura e regulamenta a assistência ao portador de deficiência auditiva, este passa a ter acesso aos centros conveniados que deve garantir tanto a seleção e a adaptação do aparelho de amplificação sonora individual de acordo com as necessidades do paciente quanto o acompanhamento terapêutico. Para os bebês e crianças é assegurada a Triagem Auditiva Neonatal (TAN), monitoramento auditivo, utilização de aparelho de amplificação sonora individual, acompanhamento e terapia fonoaudiológica, além de suporte e orientação às famílias.

A Política Nacional de Saúde Auditiva segue os mesmos princípios doutrinários do Sistema Único de Saúde: *Universalidade, Equidade e Integralidade*. Além disso, apresenta diretrizes que visam desenvolver estratégias, promoção da qualidade de vida, identificar patologias e situações de risco que levam à deficiência auditiva, desenvolver ações transitórias, promover a ampla cobertura no atendimento aos pacientes portadores de deficiência auditiva, promover intercâmbio com outros subsistemas de informações, qualificar a assistência e promover a educação continuada dos profissionais de saúde. Estas ações estão previstas na Portaria 2073 – 28/09/2004.¹

A rede de serviços de Atenção à Saúde Auditiva é dividida em três esferas. A primeira caracteriza-se pelas *Ações de Saúde Auditiva na Atenção Básica*, apresenta como primazia ações de promoção à saúde auditiva, de prevenção e identificação precoce de problemas auditivos. A segunda caracteriza-se pelo *Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Média Complexidade*, que deve realizar triagem e monitoramento da audição de neonatos, pré-escolares e escolares, além de promover o diagnóstico de perda auditiva de crianças a partir de três anos de idade, jovens e adultos, respeitando a especificidade na avaliação exigida por cada paciente. Já a terceira caracteriza-se pelo *Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade*, que é a referência para diagnóstico das perdas auditivas e

reabilitação de crianças de até três anos de idade e em pacientes com afecções associadas sejam neurológicas, psicológicas, síndromes genéticas, cegueira, visão subnormal, perdas unilaterais e daqueles que apresentarem dificuldades na realização da avaliação audiológica em serviços de menor complexidade. As três esferas estão asseguradas na Portaria 587 – 07/10/2004.

2

Qualidade pode ser considerada o grau em que as características de um serviço cumprem os objetivos para os quais ele foi criado. Autores consideram que “Qualidade é o nível com que os serviços de assistência a saúde prestados a pessoas ou populações aumentam a probabilidade de resultados desejáveis em saúde e estão de acordo com o conhecimento profissional atual”.³ Particularmente no que se refere à qualidade em serviço, a chave está na gestão de pessoas. São as pessoas que interagem com os clientes/pacientes e, ao contrário dos ramos industriais, os serviços não podem ser elaborados e inspecionados antes de serem entregues ao mercado.

A gestão de qualidade está diretamente relacionada ao gerenciamento da rotina do dia-a-dia, visando melhoria de resultados, previsibilidade e prevenção de riscos. Nesse sentido, tornam-se necessários a capacitação de pessoas, a padronização de tarefas e o controle dos processos. A prestação de serviços tem dois componentes de qualidade: operacional, que é o processo propriamente dito, e outro de percepção, ou como os clientes percebem o serviço oferecido, e os prestadores se sentem na oferta que fazem.⁴

A idéia de qualidade de um serviço está ligada à de satisfação do cliente em relação a esse produto. Dessa forma, entende-se satisfação como a “sensação de prazer ou desapontamento resultante da comparação entre o desempenho (ou resultado) percebido de um produto e as expectativas do comprador. Se o desempenho não alcançar as expectativas, o cliente ficará insatisfeito. Se alcançá-las, ele ficará satisfeito. Se o desempenho for além das expectativas, o cliente ficará altamente satisfeito e encantado”.⁵ No caso do produto ser um serviço de saúde, os clientes ou compradores são os

pacientes, podendo-se comparar o encantamento da citação como o retorno ou recomendação do paciente ao serviço.

A avaliação dos serviços vem ocupando posição de destaque no planejamento e gestão em saúde, uma vez que um sistema efetivo pode reordenar a execução das ações e serviços para contemplar as necessidades da população alvo e otimizar os recursos financeiros. O aprimoramento da Política do Brasil é uma consequência natural, depois do início de sua implantação, a fim de constituir serviços públicos de saúde auditiva com qualidade, não somente no ato de sua criação, mas também e principalmente, na manutenção e no aprimoramento constante de processo de atendimento de pessoas com deficiência auditiva. Os autores consideram imprescindível a formação profissional e discussões referentes à avaliação da qualidade dos serviços de saúde auditiva do Sistema Único de Saúde - SUS.

6

Como indicadores de qualidade, pode-se destacar a definição dos “Sete Pilares de Qualidade”. São eles: Eficácia, Efetividade, Eficiência, Otimização, Aceitabilidade, Legitimidade e Equidade. A qualidade do serviço também deve abordar três seguimentos distintos: a estrutura, o processo e os resultados, sendo a estrutura o espaço físico, os recursos humanos, materiais e financeiros necessários ao processo assistencial; o processo corresponde à prestações da assistência segundo padrões técnico-científicos, estabelecidos e aceitos na comunidade científica sobre determinado assunto, bem como a maneira que são utilizados esses recursos e resultados correspondem às consequências das atividades realizadas nos serviços de saúde, bem como a satisfação do usuário e do trabalhador ligada ao recebimento e prestação dos cuidados.⁷

Seguindo esses critérios, pode-se dizer que a proposta de avaliação de Programas de Saúde Auditiva Infantil já consagrada internacionalmente está cada vez mais avançada, em relação aos serviços de diagnóstico audiológico, seleção e adaptação de AASI e terapia fonoaudiológica. Contudo, embora o Ministério da Saúde, por meio de suas Portarias de Saúde Auditiva, enfatize a necessidade da avaliação dos serviços de saúde

auditiva credenciadas com Média e Alta complexidade até o momento não há instrumentos, com base em evidencia científica, desenvolvidos para a avaliação desses serviços. Atualmente, a avaliação da qualidade dos serviços está pautada na infra-estrutura (instalações físicas, números de profissionais, equipamentos) e na análise quantitativa da produtividade de procedimentos e adaptações de AASI realizados mensalmente, o que, não garante a qualidade dos serviços de saúde auditiva.⁸

A regulamentação preconiza que gestores locais implementem ações na atenção básica de promoção à saúde auditiva e de prevenção a identificação precoce de problemas auditivos em ações específicas à saúde da gestante, da criança e adolescente, dos adultos e idosos. Também prevê a organização do atendimento em saúde auditiva reordenando e aprimorando o atendimento ambulatorial e hospitalar nos serviços especializados, inclusive a cirurgia do implante coclear, realizada no SUS desde 1999.⁹

As Secretarias Estaduais de Saúde e do Distrito Federal devem observar os respectivos Planos Diretores de Regionalização, Plano Estadual e Plano Municipais de Saúde e utilizar os seguintes critérios: população a ser atendida, necessidade de cobertura assistencial, nível de complexidade dos serviços, capacidade técnica e operacional, série histórica de atendimentos realizados, levando em conta a demanda e mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contra-referência.

A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva e as normas que as complementam estabelecem diretrizes nacionais, financiamento específico e instrumentos de gestão para que a reabilitação das pessoas com deficiência auditiva no SUS se torne realidade. Reabilitação no sentido de desenvolvimento de potencialidades dessas pessoas para a sua inclusão social.

A importância da gestão de processos e seus reflexos no funcionamento de um serviço é uma questão bastante discutida, particularmente no que se refere à relação entre os serviços prestados por diferentes equipes, organização da agenda quando múltiplos exames são

necessários, acompanhamento de sistema de referência e contra-referência, monitoramento de faltas, e especificidades do atendimento de bebês, crianças pequenas e pacientes com necessidades especiais. Processo pode ser entendido como o conjunto de atividades repetitivas e interdependentes envolvendo pessoas, equipamentos, procedimentos e informação que, quando executadas, transformam insumos em produtos ou serviços que agregam valor para o cliente. Sua gestão tem como objetivo a identificação de pontos críticos, eliminação de situações de retrabalho, esclarecimento das operações e responsabilidades, construção da memória organizacional, eliminar gargalos e entraves no processo, reduzir custos, dar maior agilidade aos processos e monitorar indicadores de desempenho.

O registro sistemático de informações relativas ao serviço, e o estabelecimento de uma base de dados que disponibilize relatórios relativos a estas informações é determinante no estabelecimento das rotinas do serviço, na sua relação com o cliente e com a rede na qual o serviço está inserido. Aspectos relativos aos processos e protocolos utilizados, aos resultados obtidos ao longo do tempo, ao acesso e atendimento à população, e capacitação de recursos humanos são alguns dos aspectos que vem sendo discutidos nas sociedades científicas e nos Conselhos de Fonoaudiologia no que se refere a avaliação de qualidade dos serviços credenciados visando a construção de indicadores norteadores do aprimoramento das políticas de saúde auditiva que regulam o sistema. ¹⁰

Há necessidade do estabelecimento de parâmetros que possibilitem comparação entre serviços e critérios de avaliação. A sistematização de informações relativas ao funcionamento dos serviços é de grande importância na medida em que possam ser estabelecidos os parâmetros desejáveis para a rede, criando *benchmarks* para a Saúde Auditiva. *Benchmarking* é um instrumento gerencial, que pode ser entendido como o ato de comparar sistematicamente informações. É um processo contínuo e sistemático para avaliar produtos, serviços e processos de trabalho de organizações que são reconhecidas como representantes das melhores práticas, com a finalidade de melhoria organizacional. ^{11, 12}

Gestão de qualidade é determinante na tomada de decisões para a melhoria de serviço. O gerenciamento de um serviço que envolve vários processos e um número grande de usuários necessita de uma base de dados que possibilite a análise e verificação de tendências de caracterização da população, bem como a demora e o tempo entre os processos presentes nesse serviço. Essa análise possibilita o estabelecimento de metas e cronogramas de ação. O gerenciamento de qualidade implica em informações, sendo essas providas pela base de dados, promovendo desta forma qualidade e melhor gestão do serviço.

A geração de informações a partir de uma base de dados é determinante na gestão de qualidade. No entanto, embora muitos esforços estejam sendo feitos para registro nacional de processos realizados na rede de saúde auditiva, ainda não há um sistema centralizado de informações e cada centro organiza-se conforme recursos locais ou eventualmente do órgão gestor. O único registro nacional refere-se ao sistema de cobrança de APAC (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade) é o DATA SUS, que não refletem diretamente aspectos importantes da gestão de qualidade, como acesso, sistema de referência e contra referência, protocolos e avaliação, satisfação do usuário, dentre outros. Dados referentes à qualidade constam muitas vezes de planilhas analisadas isoladamente, conforme demandas específicas. É nesse âmbito que se insere este trabalho, gestão de qualidade e geração de informações de modo eficiente e possível de ser utilizado na realidade dos serviços.

2. Objetivo

Investigar a aplicabilidade de um roteiro de avaliação de qualidade de serviço de saúde auditiva, reconhecido internacionalmente, através da investigação dos sistemas e processos disponíveis para geração de informações para subsidiá-lo, em um serviço de alta complexidade da cidade de São Paulo. Visa ainda, a partir dos resultados, discutir estratégias para otimização da geração e disponibilização de informação que viabilizem a aplicação do roteiro.

3. Método

A pesquisa foi realizada no Centro de Audição na Criança (CeAC) - DERDIC que é um *Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta Complexidade*: clínica especializada no atendimento às crianças deficientes auditivas abaixo de três anos de idade, integrada à linha de pesquisa Audição na Criança do Programa de Pós Graduação em Fonoaudiologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde da PUC –SP, e da DERDIC – Divisão de Educação e Reabilitação dos Distúrbios da Comunicação da PUC –SP. A dinâmica do funcionamento do CeAC caracteriza-se pela integração de programas de triagem auditiva, diagnóstico médico e audiológico, seleção e indicação de Aparelhos de Amplificação Sonora Individual (AASI), terapia fonoaudiológica, acompanhamento e orientações às famílias.

3.1. Sujeitos

Serão sujeitos desta pesquisa profissionais e funcionários administrativos que atuam no CeAC e que estão diretamente envolvidos na inserção de informações no sistema de cadastro, prontuários, quadro-fluxo e na base de dados. Os sujeitos serão solicitados a preencher:

- Termo de autorização e consentimento livre assinado pela responsável pelo Centro Audição da Criança (CeAC) na cidade de São Paulo/SP. (Anexo 1, de acordo com o protocolo de Ética);
- Termo de autorização e consentimento livre assinado pelos profissionais e funcionários administrativos envolvidos nos processos do Centro Audição da Criança (CeAC) na cidade de São Paulo/SP, após explicação sobre objetivos, metodologia, o compromisso com o sigilo e a necessidade de autorização da divulgação científica dos dados do estudo. (Anexo 2, de acordo com o protocolo de Ética).

3.2. Material

3.2.1. Roteiros de avaliação de qualidade

- **Escala de Avaliação em Audiologia Pediátrica:** O Protocolo a ser utilizado para avaliação de qualidade encontra-se em fase de avaliação e adaptação liderada pelo Conselho Regional de Fonoaudiologia – 2ª Região e foi baseado no *Pediatric Audiology Quality Rating Scale*, aplicado na Inglaterra (Cameron & Orton, 2008) e disponível no site <http://wales.gov.uk/docs/dhss/consultation/091030qualityratingtoolen.pdf>.

A versão utilizada em português (**Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva**) está no Anexo 3.

- **Roteiro de Satisfação do Usuário:** é utilizado para avaliação do item 4.2 do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva. A versão final do roteiro utilizado pelo usuário está no anexo 4.

3.2.2. Fontes de informação utilizadas no preenchimento da Escala de Avaliação em Audiologia Pediátrica

O CeAC utiliza três fontes principais para registro dos processos ali realizados, além de planilhas independentes para controle utilizadas pelos profissionais de gestão. Para este trabalho, os dados levantados tiveram origem nas seguintes fontes de informação:

1) Cadastro: Um pré-cadastro é solicitado à família pela secretaria no momento da marcação da consulta e inclui os seguintes dados: Idade do paciente (tendo em vista que crianças acima de 3 anos são encaminhadas para outro setor na instituição), Região aonde mora (o CeAC atende somente pacientes encaminhados da Região Norte e Sul de São Paulo), Data de Nascimento, Cartão Nacional do SUS da mãe (e da criança se tiver), RG ou Certidão de Nascimento da criança, Comprovante de Residência e Exames que a criança tenha realizado antes de comparecer ao serviço. O sistema de cadastro é preenchido pela secretaria quando o usuário comparece ao serviço pela primeira vez e inclui as informações citadas acima, acrescidas

do número de telefone para contato, resumo da alta hospitalar e documento de encaminhamento da PMSP para casos de vaga regulada.

A partir deste cadastro podem obtidos os seguintes documentos e relatórios: Atestados, APAC (Autorização de Procedimento de Alta Complexidade), BPA (Boletim de Produção Ambulatorial), cadastros e datas de agendamentos de pacientes, e relatórios customizados conforme informações disponíveis.

Sistema utilizado: TOTVS (Gestão Hospitalar e de Saúde)

2) Quadro – Fluxo de Processos / Pacientes (QFP): é uma planilha Excel transmitida em uma TV de plasma de 42 polegadas, em rede com todas as salas de exames e terapia, fixada em uma parede estrategicamente posicionada no corredor que liga as salas de procedimentos. O QFP visa monitorar o comparecimento dos usuários, consultas agendadas, hora de chegada, tempo de espera e permanência, procedimentos previstos e realizados, profissional responsável e condição para exame. A cada registro em qualquer sala, todos os computadores na rede atualizam o quadro. Um exemplo do QFP encontra-se no anexo 5. As informações são arquivadas diariamente, mas não consolidadas sistematicamente em relatório periódico. As planilhas são consolidadas quando levantamentos específicos quanto a fluxo de pacientes e exames realizados são necessários.

3) Base de dados CeAC – Sistema de Gestão integrada de Pacientes do CeAC (SGIP – CeAC): Disponível, e ainda não implantada na rotina, pode ser alimentada manualmente para resultados de exames, com transferência através de relatórios em planilhas geradas no sistema de cadastro ou manualmente e com dados originados do Quadro-fluxo de Pacientes. A Base de dados foi desenvolvida a partir dos processos e procedimentos realizados no CeAC e inclui os seguintes campos: dados pessoais do paciente, características demográficas da população atendida, classificação econômica da família, campos específicos da procedência do paciente, informações sobre a triagem, diagnóstico, atendimentos, AASI, encaminhamentos, testes e acompanhamentos, descritos em detalhe no anexo 6.

Sistema utilizado: O SGIP – CeAC utiliza um computador ligado a Rede do CeAC. O sistema foi criado através do programa *Visual Studio* e será descrito como *Base de Dados* no restante do trabalho.

4) Outras Fontes – fontes levantadas a partir de entrevistas com profissionais e funcionários administrativos, conforme itens da Escala de Avaliação que não estavam disponíveis nas fontes Cadastro, Base de Dados e Quadro fluxo. A partir das entrevistas e solicitação de dados pertinentes ao roteiro, foram disponibilizadas pelos entrevistados:

- **Planilhas mensais de contra-referência:** são geradas, manualmente e mensalmente, planilhas de contra-referência no serviço e encaminhadas à PMSP. Essas planilhas possuem os seguintes campos: local de referência (hospital, NISA – Núcleo Integrado de Saúde Auditiva, NIR – Núcleo Integrado de Reabilitação e AE – Ambulatórios de Especialidades), informações sobre o atendimento de saúde auditiva no serviço de média/alta complexidade com campo disponível para o preenchimento de informações relevantes sobre o processo de adaptação, terapia, orientações para o acompanhamento dos aspectos de audição na rede e informações sobre o retorno no serviço de média/alta complexidade. Informações mais detalhadas e um exemplo da planilha mensal de contra-referência encontra-se no Anexo 7.

- **Planilhas mensais enviadas pela SMS – PMSP de referência:** mensalmente, funcionários administrativos e da secretaria do CeAC preenchem a planilha encaminhada pela PMSP de referência com as vagas reguladas e encaminham novamente a planilha para a prefeitura. Nessa planilha estão presentes os seguintes campos: nome do paciente, data de nascimento, idade, responsável, endereço, telefone, local do encaminhamento, data, hora e local do agendamento e profissional agendado para o atendimento do paciente. Nessas planilhas estão presentes os agendamentos da DERDIC (adultos e crianças maiores de três anos) e do CeAC, ambos na mesma planilha mas em campos separados. Um exemplo da planilha mensal enviada pela SMS – PMSP de referência encontra-se no anexo 8.

- **Planilha com dados preenchidos da APAC:** funcionários administrativos e da secretaria do serviço realizam anualmente uma planilha com os dados referentes às APACs contendo os seguintes campos: ano de atendimento, número de prontuário, nome do paciente, data de nascimento, gênero, número do Cartão Nacional SUS, CEP, UF, Município, região de referência, principal telefone de contato, data da triagem, profissional agendado para o atendimento no serviço, data da realização do atendimento, data em que foi gerada a APAC de diagnóstico, data em que foi gerada a APAC de reavaliação, data em que foi solicitado o molde do AASI, data da APAC do 1º, 2º e 3º acompanhamentos, data da APAC de reposição do AASI e a Perda Auditiva Diagnosticada após a realização dos exames. Um exemplo dessa planilha encontra-se no anexo 9.

3.3 Procedimentos

Identificar nos itens do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde auditiva quais fontes de informação estão disponíveis para o preenchimento dos requisitos em cada domínio.

1. Itens do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva (anexo 3)

a. Acesso

i. Referência, Contra-Referência e Controle

ii. Há Controle do Tempo de Espera?

iii. Acesso aos Moldes e Acompanhamento de AASI

b. Serviço de Diagnóstico

i. Avaliação Audiológica (OBS: por amostragem de prontuário)

ii. Equipamentos Audiológicos

iii. Abordagem Multidisciplinar de Avaliação

- iv. Avaliação de Resultados
- c. Plano de Intervenção (Projeto Terapêutico Singular)
 - i. Desenvolvimento do Plano de Intervenção Individual
 - ii. Flexibilidade do Plano de Atendimento Individual
 - iii. Seleção, Adaptação e Verificação do AASI
- d. Avaliação do Serviço
 - i. Avaliação de Resultados
 - ii. Avaliação do Serviço pelo Usuário / Família
 - iii. Auditoria
- e. Comunicação
 - i. Comunicação Pré-Avaliação
 - ii. Comunicação Durante a Avaliação
 - iii. Comunicação com a Rede
- f. Competência Profissional
 - i. Educação Continuada
 - ii. Recrutamento, Rotatividade e Motivação da Equipe

2. Critérios para Atribuição de Nível

Cada aspecto é avaliado para atribuição de um nível de qualidade numa escala de 1 a 5, considerando que:

- (1) Inexistência de qualquer item considerado como padrão de qualidade
- (2) Apenas alguns elementos foram cumpridos
- (3) Cerca de metade dos itens do padrão de qualidade foram cumpridos

(4) Quase todos os itens mencionados foram cumpridos

(5) Existência de todos os itens considerados como padrão de qualidade

O nível 5 é considerado o nível de excelência, o almejado como ideal de qualidade e meta a ser atingida. Essa padronização busca a organização da rede de saúde auditiva.

3.4. Análise

Estabelecer, através do cruzamento de informações das quatro fontes empregadas (Cadastro, Quadro-Fluxo, Base de Dados e Outras Fontes), até que ponto foi possível o preenchimento dos itens do Roteiro para avaliação de aspectos relativos a qualidade do serviço. A partir dos achados, visa discutir alternativas para obter efetividade e eficiência no registro e geração de informações que subsidiem a avaliação de qualidade.

4. Resultados e Discussão

Os resultados serão organizados a partir dos itens do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva, respectivas fontes de dados, efetividade e eficiência na obtenção de informações que permitiram a atribuição do nível em cada quesito. Assim sendo, este capítulo é composto por 6 partes.

1. Acesso

1.1 Referência, Contra-Referência e Controle

- **Outras Fontes:** A referência no CeAC é controlada por planilhas Excel, enviadas mensalmente pela PMSP. A planilha é única para adultos e crianças, incluindo agendamentos para crianças acima de três anos e adultos, e linhas específicas na planilha para o CeAC (crianças abaixo de três anos, incluindo os bebês que falharam na Triagem Auditiva Neonatal) . Segundo informações fornecidas por funcionários administrativos, o Centro de Audição na Criança possui 17 vagas reguladas para que a PMSP encaminhe pacientes com suspeita de perda auditiva, sendo que muitas delas são preenchidas durante o mês de referência, dos principais hospitais

da região norte e sul da cidade de São Paulo. É importante notar que nas planilhas enviadas pela PMSP existe um campo específico de referência, que é preenchido com o serviço de origem para adultos e crianças maiores de três anos. Para crianças menores de três anos, a maioria das vezes está somente identificado que é um bebê “TANU” (Triagem Auditiva Neonatal Universal), não sendo especificado, portanto, o hospital, ou a região de moradia da mãe.

A contra-referência é controlada através de planilha Excel gerada a partir do preenchimento das fichas de contra-referência no mesmo formato. Esta sistemática está em processo de implantação, visto que as fichas isoladas não permitiam o controle do fluxo do paciente na rede. As planilhas consolidam mensalmente as crianças encaminhadas para outros serviços, permitindo o acompanhamento da obtenção da vaga.

- **Cadastro:** o item acesso pode ser encontrado no sistema de cadastro de pacientes da DERDIC no campo de referência em relação ao endereço. Através do endereço do paciente é possível avaliar a zona que ele mora e o local de referência dos usuários do serviço (mas não o local de referência específico), a regulação de vagas. Ao se fazer um novo agendamento de paciente pelo cadastro, é possível acrescentar uma observação (realizada pela secretaria) determinando se o usuário atingiu o serviço através de vaga regulada ou se veio por meio de porta aberta, encaminhado por outro serviço, médico ou hospital, e não através da rede.

Em relação ao item 1.1 do Protocolo de Avaliação de Serviço de Saúde Auditiva, o sistema executado pela TOTVS contém um campo no qual é possível completar o local de referência dos usuários do serviço. Contudo esse campo só pode ser visualizado no agendamento do profissional e esse dado não é direcionado para o cadastro do paciente. Sua visualização só é possível quando a agenda do dia de determinado profissional é consultada, o que dificulta o acesso da informação de modo eficiente.

- **Base de Dados:** a terceira aba da base de dados corresponde a procedência do usuário do serviço, na qual é possível verificar os mesmos

aspectos de referência descritos no item do cadastro, contudo, devido a impossibilidade de ligação entre os dois programas, esses dados também devem ser preenchidos manualmente pelos funcionários da secretaria do serviço. A Base de Dados também pode ser preenchida através do outro sistema de informação pelo fato de possuir os mesmos campos de procedência e referência do que o programa de cadastro. Em comparação com a especificidade de referência, a Base de Dados possui um campo no qual é possível especificar o local de referência do qual o paciente veio (hospital, médico, etc.) mas também é necessário que se preencha manualmente pelos funcionários administrativos / secretaria, demonstrando também não ser fonte efetiva para obtenção da informação sobre a rede de referência, visto que depende de preenchimento isolado do dado. Essas duas telas, figuras 1 e 2, demonstram onde se encontram os campos de referência mencionados acima, que são semelhantes ao do cadastro. A integração do sistema de cadastro a estes campos poderia viabilizar o acesso imediato a relatórios relativos a referência.

FIGURA 1 – DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DOS PACIENTES

The image shows a screenshot of a web-based patient registration form. The window title is "Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CoAC - [Novo Paciente]". The form is divided into two main sections: "Identificação do Paciente" and "Endereço do Paciente".

Identificação do Paciente:

- Número do Prontuário:
- Nome Completo:
- Data de Nascimento:
- Gênero:
- Cartão Nacional do SUS:

Endereço do Paciente:

- CEP:
- Logradouro Tipo:
- Logradouro:
- Complemento:
- Bairro:
- UF:
- Município:
- Região:
- Telefone 1:
- Telefone 2:

The bottom of the screenshot shows the Windows taskbar with the "Iniciar" button and several open applications: "Gmail - Entrada (221)...", "Microsoft Excel - COL...", and "sistema de Gestão In...". The system clock shows "07:42".

FIGURA 2 – PROCEDÊNCIA E REFERÊNCIA DOS PACIENTES

Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC - [Novo Paciente]

Arquivo | Editar | Exibir | Ferramentas | Janelas | Ajuda

Paciente | Família | **Procedência** | Triagens | Diagnósticos | Atendimentos | AASIs | Encaminhamentos | Testes | Acompanhamentos

Procedência do Paciente

Procedência Tipo: <Selecione>

Especificar:

Exames EOA: Triagem: Realizou Diagnóstico: Realizou

Exames PEATE: Triagem: Realizou Diagnóstico: Realizou

Exame Audiometria: Realizou

Exames de Imagem: Realizou

Suspeitas de Perda Auditiva: Familiares Profissionais de Saúde

Status

Iniciar | Gmail - Entrada (321)... | Microsoft Excel - COL... | Sistema de Gestão In... | Imagem - Paint | 07:43

Em relação a contra referência, a base de dados apresenta campos disponíveis para o preenchimento de informações na aba *Encaminhamentos*, descrito posteriormente nesse trabalho.

- **Quadro – Fluxo (QFP):** O QFP não está diretamente ligado a questões de referência e contra-referência.

Estudos definem referência como “a estratégia de encaminhar usuários para serviços de maior complexidade, previamente acordados, visando complementar a resolubilidade de uma unidade de saúde.”¹³ O encaminhamento dos pacientes deve ocorrer após a constatação de insuficiência de capacidade resolutiva do serviço de menor complexidade, através do agendamento prévio que contenha as informações do paciente.

Para que isso ocorra, é necessário que haja uma boa articulação entre as unidades e que esteja clara as atribuições e deveres de cada uma delas. Para a garantia de acesso em uma rede, cada serviço disponibilizou um número determinado de consultas à Prefeitura Municipal de São Paulo. Atualmente a Secretaria Municipal de Saúde regula 180 vagas por mês para os serviços de saúde auditiva.

Já a contra-referência implica no retorno do paciente ao estabelecimento de origem, após a resolução da causa responsável pela referência. Da mesma forma que a referência, o retorno do usuário ao estabelecimento que o encaminhou deve vir acompanhado das informações necessárias ao seu seguimento.¹³

A partir dessas informações, é possível verificar até que ponto as informações sobre referência e contra-referência estão disponíveis para controle e gerenciamento da rede. Para o item 1.1 do protocolo, foi possível identificar a caracterização da população quanto a referência, visto que a maioria dos pacientes chega através de vagas reguladas, com controle local em planilhas não integradas ao sistema. O mesmo acontece com a contra-referência que, com a implantação do sistema de controle, passa a ser possível ter controle local dos pacientes encaminhados. O controle é feito através de planilhas isoladas, ainda não integradas a um banco de dados universal, não disponível na rede da Secretaria da Saúde da PMSP. Assim sendo o CeAC pode ser considerado Nível 4 neste quesito: “Rede de Referência e Contra-Referência definidas e controle local”. A obtenção de nível 5 - “Rede de referência e contra-referência definidas e controle informatizado em banco de dados universal” - depende da informatização da rede da PMSP.

1.2 Há controle do tempo de espera?

- **QFP e Funcionários Administrativos:** Através de observações do serviço e informações fornecidas por funcionários administrativos do serviço, pode-se afirmar que o QFP possibilita que se controle o tempo de espera de todos os procedimentos dentro do serviço, o que o otimiza em relação a um

maior controle do tempo de espera interno. As informações em planilhas Excel são arquivadas, mas não consolidadas periodicamente, a menos que um levantamento específico esteja sendo realizado. A integração com a base de dados poderia viabilizar este controle.

- **Cadastro:** Não fornecem campos ou informações necessárias em relação ao tempo de espera.

- **Base de Dados:** na aba atendimentos, é possível preencher campos como *Data do Agendamento*, *Data da Chegada* e *Data da Saída*. Para cada dia em que o paciente comparece ao serviço, é necessário que se crie um novo atendimento, clicando em um símbolo de mais no canto esquerdo superior da tela. A possibilidade de se criar múltiplos atendimentos agrega valor ao relatório individual dos pacientes, o que pode ser uma possibilidade ao se controlar o tempo de espera interno. Um exemplo da aba atendimento encontra-se na figura 3 abaixo:

FIGURA 3 – ABA REFERENTE AOS ATENDIMENTOS E CONTROLE INTERNO

The screenshot displays the 'Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC - [Novo Paciente]' application window. The 'Atendimentos do Paciente' tab is active, showing a form with the following fields:

- Profissional (Agenda): [Dropdown]
- Data do Agendamento: 16/09/2010 07:45 [Dropdown]
- Data da Chegada: 16/09/2010 07:45 [Dropdown]
- Data da Saída: 16/09/2010 07:45 [Dropdown]
- ORL Status: [Dropdown]
- Entrevista Status: [Dropdown]
- Triagem Status: [Dropdown]
- PEATE Status: [Dropdown]
- EOA Status: [Dropdown]
- Imitanciometria Staus: [Dropdown]
- VRA Status: [Dropdown]
- Seleção AASI Status: [Dropdown]
- Adaptação AASI Status: [Dropdown]
- Neurologista Status: [Dropdown]
- Acompanhamento Status: [Dropdown]
- Terapia Status: [Dropdown]

At the bottom of the form is a large text area labeled 'Observações:'. The Windows taskbar at the bottom shows the system clock at 07:45 and several open applications including 'Iniciar', 'Gmail - Entrada (321)...', 'Microsoft Excel - COL...', 'Sistema de Gestão In...', and 'Diagnóstico 2 - Paint'.

No QFP é possível analisar “colunas dos procedimentos referentes ao dia, paciente, agenda/fonoaudiólogo, horário agendado e de chegada, ORL, PEATE, AASI Seleção e ADAPTI ou Terapia. Esses itens devem ser preenchidos pelos secretários do serviço. As colunas dos horários de saída, 1ª entrevista, Triagem, EOA, VRA, Observação, prontuário preenchido retorno ou finalizado são de responsabilidade dos fonoaudiólogos”¹⁰.

Autoras ainda relatam que a partir do maior controle gerado pelo Quadro – Fluxo, foi possível observar que o VRA (Visual Reinforcement Audiometry – Audiometria de Reforço Visual) é o procedimento mais utilizado, tanto no serviço de diagnóstico quanto no serviço de seleção e adaptação de AASI.¹⁰ Através desse levantamento realizado em pesquisa de mestrado no serviço, através da análise de dados do quadro-fluxo, foi realizado um projeto para a construção de nova cabine audiológica, evitando espera / gargalo para a realização do VRA.

Há controle do tempo de espera dentro do serviço (regulado através do quadro-fluxo, como descrito acima) e controle de referência externa através das 17 vagas reguladas encaminhadas pela PMSP mensalmente ao CeAC. Dessa forma, pode-se afirmar que o CeAC encontra-se entre o nível 3 e 4 do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva. O nível 3 é descrito como “Sim, há controle do tempo de espera para todos os procedimentos dentro do serviço” e o nível 4 como “Sim, há controle do tempo de espera realizado pelo serviço, de sua referência e contra-referência”. Com a implantação de planilhas de controle da contra – referência poderia ser considerado nível 4. No entanto o tempo de espera na referência e contra – referência depende de uma organização da rede e não do serviço isoladamente.

1.3 Acesso aos moldes e acompanhamento do AASI

- **Cadastro e QFP:** não apresentam campos necessários para o preenchimento do recebimento de moldes e acompanhamento do AASI.

- **Base de Dados:** A aba AASIs da Base de Dados oferece campos para o preenchimento dos seguintes itens: *Aparelho Auditivo do paciente* (incluindo o *modelo do AASI*), o *tipo de molde*, a *marca do aparelho*, o *número de série das duas orelhas* e as *respostas mínimas em campo* que o paciente apresenta com o AASI, assim como o *profissional que indicou o aparelho*. Com esses campos é possível ter um maior controle do serviço em relação ao acompanhamento periódico previsto pela portaria. Assim como na aba atendimentos, é importante que se acrescente um novo acompanhamento cada dia que o paciente retornar ao serviço. A possibilidade de se criar múltiplos acompanhamentos também agrega valor ao relatório individual dos pacientes, o que também se torna uma possibilidade ao se controlar o acesso aos moldes e acompanhamento do AASI. Contudo, é importante ressaltar que esses campos devem ser preenchidos manual e individualmente, já que os documentos existentes com essas informações encontram-se em cada prontuário. Um exemplo da aba AASI encontra-se na figura 4.

FIGURA 4 – ABA REFERENTE AO ACESSO AOS MOLDES E ACOMPANHAMENTO DE AASI

The screenshot displays the 'Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC' interface. The main window title is 'Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC - [Novo Paciente]'. The menu bar includes 'Arquivo', 'Editar', 'Exibir', 'Ferramentas', 'Janelas', and 'Ajuda'. The toolbar contains various icons for file operations and system functions. The main menu includes 'Paciente', 'Família', 'Procedência', 'Triagens', 'Diagnósticos', 'Atendimentos', 'AASIs', 'Encaminhamentos', 'Testes', and 'Acompanhamentos'. The 'AASIs' tab is active, showing the 'Aparelhos do Paciente' section. The form contains the following fields and controls:

- Adaptação/Reposição:** Sim
- Motivo da Adaptação/Reposição:** Text input field
- Data do Molde:** 16/09/2010 (dropdown)
- Data da APAC AASI:** 16/09/2010 (dropdown)
- Orelha Adaptada:** Dropdown menu
- Tipo do Aparelho:** Dropdown menu
- Transmissão do Som:** Dropdown menu
- Marca do Aparelho:** Dropdown menu
- Modelo do Aparelho:** Text input field
- Tecnologia do Aparelho:** Dropdown menu
- Números da Série:** OD: [text input] OF: [text input]
- Respostas Mínimas em Campo:** [Editar Limiares] button
- Profissional da Indicação:** Dropdown menu

The status bar at the bottom shows 'Status' and a taskbar with applications like 'Iniciar', 'Gmail - Entrada (321)...', 'Microsoft Excel - COL...', 'Sistema de Gestão In...', and 'Imagem - Paint'. The system clock shows 07:46.

- **Outras Fontes:** segundo informações fornecidas por funcionários administrativos, os documentos que controlam o acesso aos moldes e acompanhamento do AASI no CeAC são *BPA de Terapia*, emitidas a cada 3 meses, *Termo de Recebimento de Molde e de AASI*, *APAC de Terapia*. Esses documentos possibilitam a cobrança e faturamento do SUS.

As Portarias SAS/MS 2073 de 28 de setembro 2004 e GM/MS 587 de 07 de outubro de 2004 asseguram e regulamentam a assistência ao portador de deficiência auditiva, garantindo inclusive a acesso aos moldes e acompanhamento de AASI periodicamente.^{1,2} Visando afirmar a portaria, o CeAC oferece acompanhamento periódico previsto pela portaria, controlado pelo serviço e quando o paciente necessitar, o que caracteriza o serviço como nível 4 do item 1.3 do protocolo.

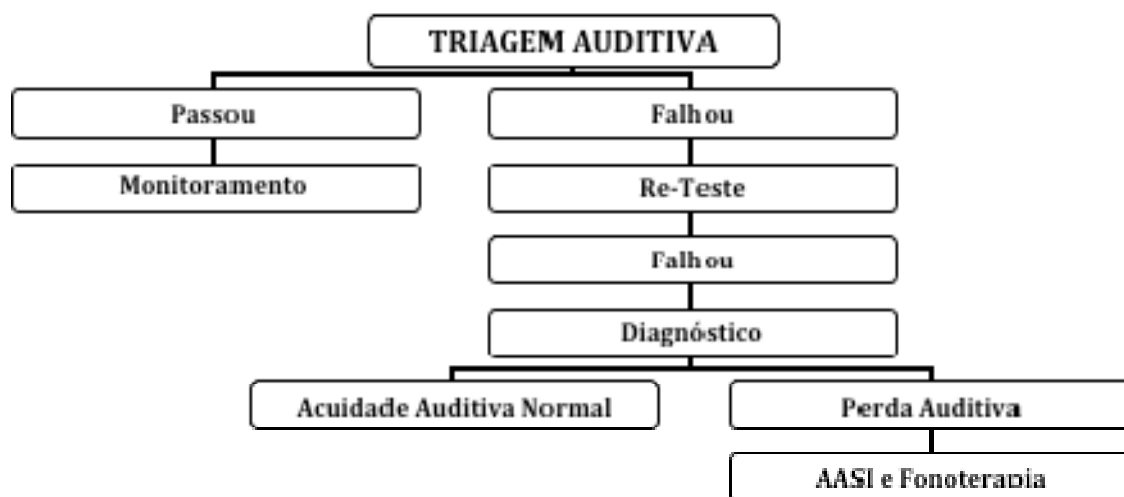
Por esse motivo, o serviço só não é considerado nível 5 em relação a esse item, devido ao fato de não haver controle informatizado pela Base de Dados estruturado. Os acompanhamentos descritos no cadastro são marcados na própria agenda dos profissionais, não estando presentes, portanto, no banco de dados dos pacientes em nenhum sistema de agenda. No caso da Base de Dados as informações de acompanhamento estão relacionados ao cadastro de cada paciente, independente da agenda do profissional. Se a Base de Dados não fosse considerada como sistema em destaque nesse trabalho, os dados do acompanhamento só podem ser visualizado eletronicamente no próprio dia do agendamento ou através do agendamento mensal que é impresso.

2. Serviço de Diagnóstico:

2.1 Avaliação Audiológica (Obs: por amostragem de prontuário)

Apesar do item 2.1 ser caracterizado por amostragem de prontuário e considerando o fato dessa fonte não estar citada no objetivo dessa pesquisa, há informações relevantes encontradas nesse item visando melhor entendimento do funcionamento do CeAC e que serão importantes para a compreensão de itens futuros do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva.

- **Funcionários Administrativos:** Para o serviço de diagnóstico, o CeAC apresenta uma equipe multidisciplinar que realiza discussão dos casos individualmente e seguindo parâmetros de avaliação padronizados no serviço. O paciente pode chegar ao serviço para diagnóstico através de TANU falho encaminhados de hospitais ou casos novos. A dinâmica do funcionamento do CeAC está esquematizada abaixo:



O Centro Audição na Criança – DERDIC conta com equipamentos especializados para avaliar a audição de bebês e crianças pequenas, instalados em três salas tratadas acusticamente e software para a adaptação dos dispositivos de amplificação apropriado para cada caso.

Conta também com três salas destinadas à terapia, que inclui o processo de adaptação de aparelho e o trabalho terapêutico visando desenvolvimento de linguagem oral. Além disso, existe um espaço para serviço de apoio e orientação às famílias.

A dinâmica do funcionamento é concretizada a partir da integração de programas de triagem auditiva e monitoramento de bebês com risco para alterações auditivas.

O CeAC oferece várias modalidades de exames médicos e audiológicos (Potencial Evocado do Tronco Encefálico, Potencial de Estado

Estável, Emissões Otoacústicas, Audiometria de Reforço Visual e Imitanciometria).

O Programa de Intervenção Precoce inclui indicação e adaptação de aparelhos de amplificação sonora acompanhado da terapia fonoaudiológica para bebês e crianças de até três anos de idade.

Todos os serviços oferecidos no CeAC estão previstos na Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva do Ministério da Saúde (Portarias 2073/GM – 2005; 587 – 2005 e 589 – 2005) e podem ser incluídas no convênio SUS (Sistema único de Saúde).

A equipe de profissionais que trabalham do CeAC e composta por fonoaudiólogos e médicos (docentes e discentes que fazem parte do Programa de Pós - Graduação em Fonoaudiologia, DERDIC e Faculdade de Fonoaudiologia vinculados ao Grupo de Pesquisa Audição na Criança – PUCSP – CNPq). Além desses profissionais também os setores de psicologia e serviço social tem papel importante no manejo dos pacientes.

O conhecimento da dinâmica dos exames e funcionamento do CeAC revela a importância da Intervenção precoce e Estimulação precoce que apresenta pressupostos de zelar pela saúde, formação e constituição do sujeito no processo de aquisição da linguagem em bebês que apresentam perdas auditivas.

Em outubro de 2004 foi assinada e implantada a nova portaria GM/MS nº 2073 que instituiu a Política Nacional de Saúde Auditiva, visando ações que englobassem a atenção básica com trabalhos de promoção e prevenção de problemas auditivos; média e alta complexidade, como diagnóstico, acompanhamento e adaptação de AASI, incluindo também terapia fonoaudiológica para crianças maiores e menores de 3 anos.

- **Base de Dados:** As abas *Diagnóstico e Atendimento* apresentam campos referentes a resultados de diagnósticos realizados, com a possibilidade de preenchimento de todos os serviços de diagnóstico oferecidos pelo CeAC e resultados de exames. É importante ainda destacar

um trabalho paralelo realizado por funcionários administrativos / secretaria da instituição composto por duas planilhas Excel (Anexo 9 a planilha completa de 2010) em que estão apresentados todos os pacientes de diagnóstico atendidos pelo CeAC em 2010 e 2011 (em construção). O diferencial dessa tabela é o último campo, no qual estão presentes as conclusões diagnósticas de cada paciente atendido pelo serviço em 2010 em relação ao grau da perda auditiva ou à normalidade da audição. Esse dado é um grande diferencial para o sistema de Base de Dados, já que de todas as fontes estudadas nessa pesquisa, essa é a única que apresenta o campo necessário para o preenchimento de todos os procedimentos e conclusões diagnósticas.

Considerando o fato de esse item ter como observação a caracterização da avaliação audiológica por amostragem de prontuário, não será estabelecido um nível de satisfação para tal.

2.2 Equipamentos Audiológicos (obs.: porcentagem de itens do protocolo atual do CRFa – checklist)

- **Outras Fontes:** O serviço conta com a parceria de empresas para realizar a manutenção nos equipamentos audiológicos presentes no CeAC segundo determinação da portaria 587 – 07/10/2004. Funcionários administrativos afirmam que a manutenção dos equipamentos é realizada com a colaboração das seguintes empresas:

- ✓ BERA – Manutenção realizada por funcionários do fabricante/representante

- ✓ FONIX (equipamento que mede o ganho de inserção e *In Vitro*, analisador dos AASI) – Manutenção realizada por funcionários do fabricante/representante

- ✓ Accuscreem (equipamento que realiza a TAN com EOA e PEATE) – Manutenção realizada por funcionários do fabricante/representante

✓ Audiometro e Imitanciometro – Manutenção realizada por um funcionário da própria instituição

✓ Computadores – Manutenção realizada pelo funcionário de DTI da instituição

A manutenção de todos os equipamentos é realizada quando o serviço é solicitado, e a calibração e revisão a cada seis meses.

- **Cadastro, Base de Dados e QFP:** não apresentam campos para o preenchimento do protocolo atual do CRFa – checklist em relação aos Equipamentos Audiológicos do serviço.

Um *Serviço de Atenção à Saúde Auditiva na Alta* é a referência para diagnóstico das perdas auditivas e reabilitação de crianças de até três anos de idade e em pacientes com afecções associadas sejam neurológicas, psicológicas, síndromes genéticas, cegueira, visão subnormal, perdas unilaterais e daqueles que apresentarem dificuldades na realização da avaliação audiológica em serviços de menor complexidade.²

Visando essa portaria e os serviços de diagnóstico realizados pelo CeAC descritos no item anterior, pode-se certificar que o serviço possui 100% dos equipamentos audiológicos previstos pelo protocolo atual do CRFa – Checklist, nível 5 do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva.

2.3 Abordagem Multidisciplinar de Avaliação

- **Outras Fontes:** Segundo informações fornecidas por funcionários administrativos, o serviço analisado nessa pesquisa é um centro de Alta Complexidade, contendo documentação que segue um protocolo e atestam todos os profissionais credenciados que trabalham no CeAC, o que comprova a existência de uma abordagem multidisciplinar de avaliação.

- **Cadastro, Base de Dados e QFP:** não apresentam nenhum campo para o preenchimento das informações necessárias no item 2.3 do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva.

Autores afirmam que “a qualidade é um conceito multidirecional complexo. Aprimoramentos podem ser sempre feitos em troca de qualidade, consistindo em um processo e não uma meta. Os profissionais devem seguir diretrizes baseadas em evidências, informações devem ser compartilhadas com os pais, deve ser estimulado o treinamento e a educação dos profissionais para que sejam flexíveis”.¹³ Pode-se afirmar, portanto, que a Abordagem Multidisciplinar de Avaliação é um item importante ao se analisar qualidade de um serviço de alta complexidade como o CeAC.

A partir do acompanhamento do funcionamento e dinâmica do CeAC e de conversas com as gestoras do serviço, pode-se afirmar que há abordagem multidisciplinar, as avaliações da equipe levam em consideração o nível de desenvolvimento da criança, dificuldades sociais, educacionais e co-morbidades. Há discussão dos casos individualmente, da qual participam todos os membros da equipe, seguindo-se um protocolo de conclusão e seguimento do caso e com regularidade, nível 5.

2.4 Avaliação de Resultados

- **Cadastro, Base de Dados e QFP:** não apresentam campo para o preenchimento das informações necessárias no item 2.4 do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva.

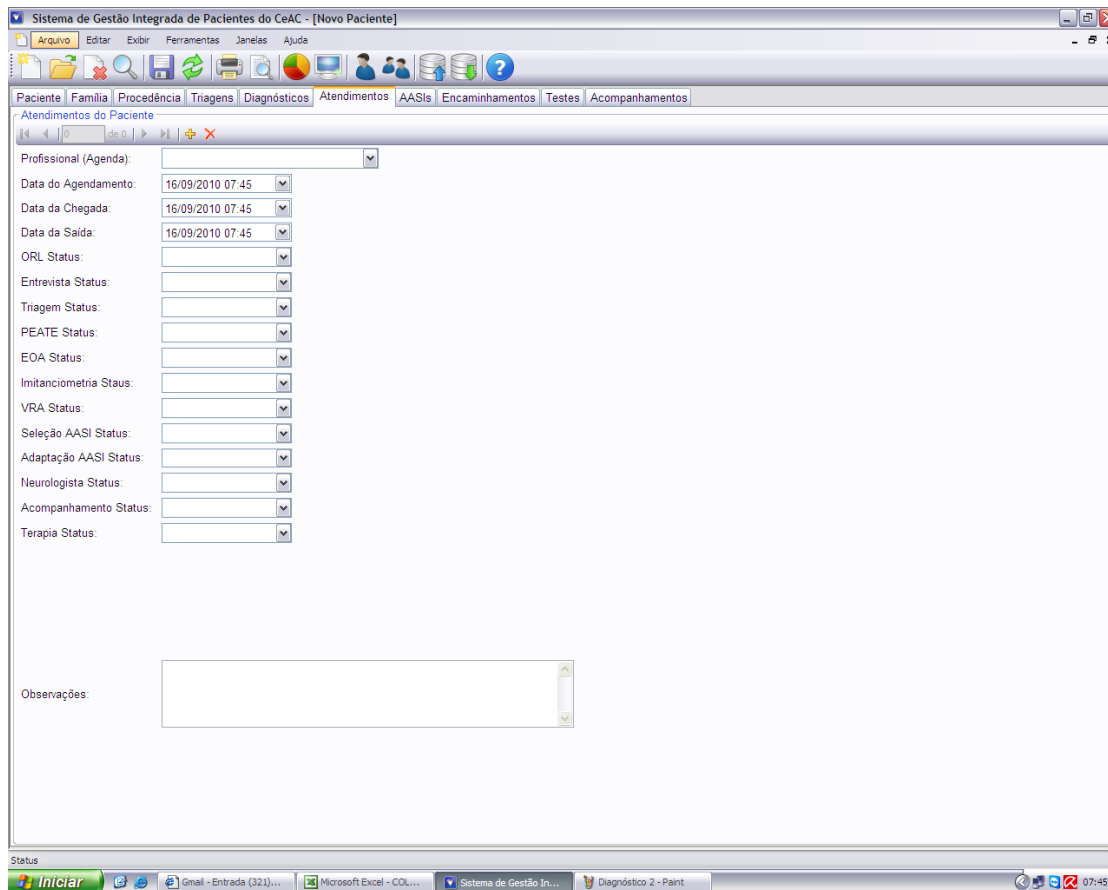
- **Outras Fontes de Informação:** Funcionários administrativos do serviço afirmam que o CeAC segue as determinações da portaria em relação aos procedimentos e critérios após a avaliação audiológica considerando indicação e seleção de AASI e terapia fonoaudiológica para crianças até 3 anos. A documentação é realizada por APAC. Os acompanhamentos ocorrem sob demanda espontânea, ou busca ativa quando possível, embora o número realizado ainda esteja aquém do desejável. Protocolos são utilizados para exames, seleção de AASI e encaminhamentos internos. Embora não estejam facilmente disponíveis, protocolos são padronizados. Nesse sentido, pode-se dizer que o serviço encontra-se no nível 4.

3. Plano de Intervenção (Projeto Terapêutico Singular)

O Projeto Terapêutico Singular (PTS) é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas para um sujeito através de resultados de discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário. O Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva utilizado nesse trabalho foi adaptado da Inglaterra, país em que é obrigatório a realização de um PTS.¹⁵ Contudo, considerando que essas informações encontram-se registradas somente em prontuários, esse item não será considerado como dado nesse trabalho, sendo somente descrito para fins explicativos e não sendo atribuído uma nota para o mesmo.

- **Cadastro, Base de Dados e Quadro-Fluxo:** essas três fontes de informação apresentam campos disponíveis para o preenchimento do Plano de Intervenção Individual, contudo esses campos devem ser preenchidos manualmente o que envolve todos os profissionais do serviço e não somente os profissionais administrativos. Outro aspecto necessário a ser avaliado é o fato de parte dos dados utilizados para o preenchimento desse campo na Base de Dados pode ser importado do Quadro-Fluxo, possuindo, dessa forma, os mesmos campos. Um exemplo desse campo, referente a Base de Dados e ao Quadro-Fluxo, encontra-se na figura 5.

FIGURA 5 – CAMPOS REFERENTES AOS DADOS DO QUADRO – FLUXO E DE EXAMES REALIZADOS



- **Outras Fontes:** segundo informações fornecidas por profissionais administrativos do serviço, o CeAC oferece um plano de atendimento individualizado, registrado em prontuário, e que abrange aspectos audiológicos, terapia fonoaudiológica, médicos, educacionais e sociais. O serviço realiza reuniões multidisciplinares periódicas para discutir o progresso do paciente e rever o PTS de acordo com a demanda. Em relação a adaptação e verificação do AASI, o serviço segue protocolo diferenciado para adultos e crianças baseado em evidencias quanto à regra de prescrição, seleção dos modelos e marcas de AASI, verificação eletroacústica e comportamental. Contudo, é importante notar que, com exceção ao AASI, não existem documentos sistematizados que comprovem a realização dos PTS.

4. Avaliação do Serviço

4.1 Avaliação de Resultados

- **Cadastro e Quadro-Fluxo:** não apresentam campo para o preenchimento das informações necessárias no item 4.1 do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva.

- **Base de Dados:** apresenta campos disponíveis para o preenchimento de todos os quesitos destacados no item 4.1 do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva, como campos para o preenchimento do tempo de uso diário e manutenção do AASI, teste de percepção de fala com AASI (no silêncio e no ruído), questionários padronizados de habilidades auditivas e de comunicação, resultados de investigação etiológica, avaliação e desenvolvimento global e desempenho educacional/social do paciente. Contudo, é fundamental lembrar que o preenchimento de todos esses campos deve ser realizado manualmente, contando, portanto, com a colaboração de todos os funcionários da instituição. Um exemplo dos possíveis campos empregados relacionados ao item 4.1 encontra-se na figura 6.

FIGURA 6 – CAMPOS REFERENTES AO ITEM 4.1 DO PROTOCOLO

The screenshot displays a web-based form titled 'Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC - [Novo Paciente]'. The form is for 'Aparelhos do Paciente' and contains the following fields and controls:

- Adaptação/Reposição:** A checkbox labeled 'Sim'.
- Motivo da Adaptação/Reposição:** A text input field.
- Data do Molde:** A date selector showing '16/09/2010'.
- Data da APAC AASI:** A date selector showing '16/09/2010'.
- Orelha Adaptada:** A dropdown menu.
- Tipo do Aparelho:** A dropdown menu.
- Transmissão do Som:** A dropdown menu.
- Marca do Aparelho:** A dropdown menu.
- Modelo do Aparelho:** A text input field.
- Tecnologia do Aparelho:** A dropdown menu.
- Número de Série:** Two text input fields labeled 'CN' and 'CNB'.
- Respostas Mínimas em Campo:** A button labeled 'Editar Limitares'.
- Profissional da Indicação:** A dropdown menu.

The interface includes a menu bar with 'Paciente', 'Família', 'Procedência', 'Triagens', 'Diagnósticos', 'Atendimentos', 'AASIs', 'Encaminhamentos', 'Testes', and 'Acompanhamentos'. The Windows taskbar at the bottom shows the system clock as 07:46.

- **Outras Fontes:** funcionários administrativos do serviço afirmam que todas as informações referentes a avaliação de resultados encontram-se especificadas nos prontuários individuais dos pacientes. Na DERDIC há uma maior utilização de questionários de habilidades auditivas e de comunicação, através da aplicação do APHAB, HHIA e IOIHA em alguns sujeitos para estudo, contudo, sem padronização. No CeAC realiza-se testes para avaliação do uso efetivo do AASI e de percepção de fala com AASI, sendo que todas essas informações encontram-se anotadas somente nos prontuários de cada paciente.

Através dessas informações é possível definir o item 4.1 do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva como nível 4, pois o serviço possui protocolos de avaliação inicial de benefício e satisfação baseados em evidências em relação ao uso efetivo do AASI, testes de percepção de fala com AASI, questionários de habilidades auditivas e de comunicação, resultados de investigação etiológica, avaliação de desenvolvimento global e desempenho educacional/social.

4.2 Avaliação do serviço pelo usuário/família

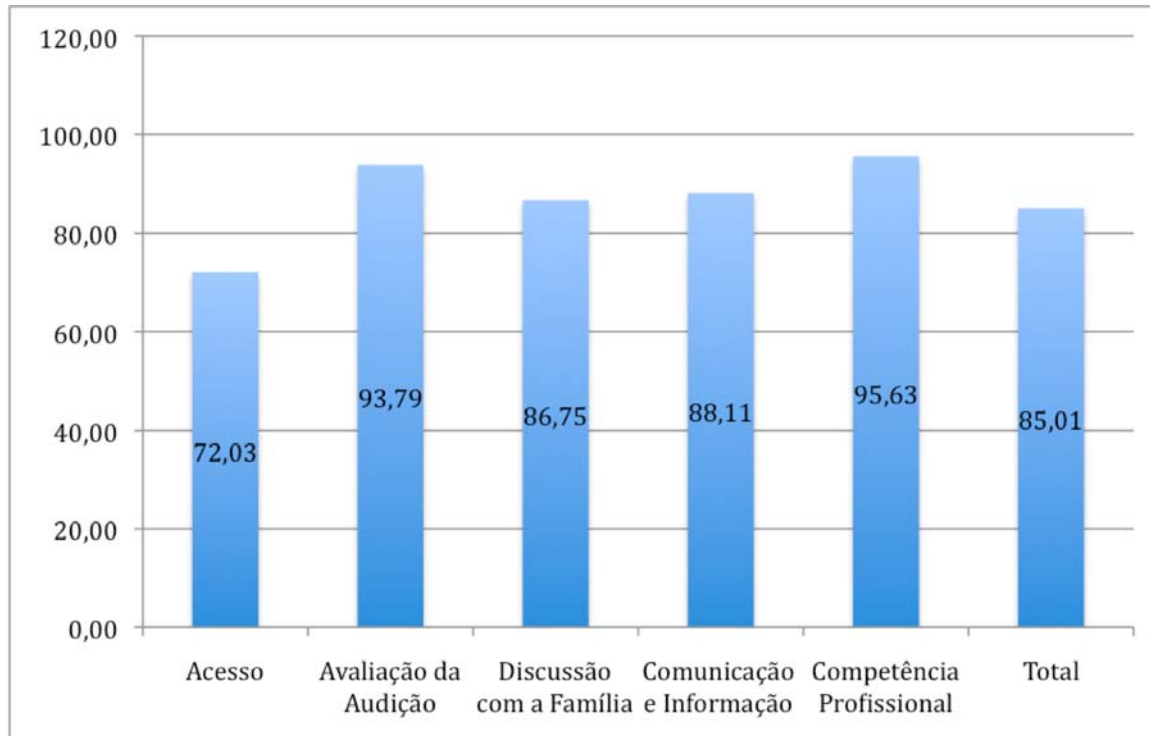
O item 4.2 do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva será analisado diferentemente em relação aos outros itens do protocolo devido ao fato de que foram realizadas pesquisas anteriores considerando esse item através da adaptação da Escala de Avaliação de Audiologia Pediátrica específica para esse item. A versão final dos questionários aplicados encontra-se no anexo 4 e os resultados detalhados no anexo 10. As principais considerações dessa pesquisa encontram-se a seguir:

Os resultados da pesquisa foram calculados em duas etapas, a primeira considerando-se a casuística composta por 38 participantes e calculada separadamente em cada domínio, segundo as respostas dos questionários correspondentes a primeira página deste, a qual analisa as principais características dos participantes. Pode-se observar que o perfil dos respondentes da pesquisa referente ao item 4.2 do protocolo caracteriza-se por responsáveis, do sexo feminino, com idade entre 16 e 30 anos, com nível

de escolaridade até ensino médio completo e que procuraram o CeAC em busca de receber informações ou o próprio aparelho auditivo. Destes, 81,58% pacientes receberam AASI pelo serviço e 60,53% eram pacientes da instituição há mais de um ano. Os resultados encontrados são semelhantes aos encontrados por Lopes¹⁶, sendo que os autores também apontam o possível viés da baixa expectativa da população.

A segunda etapa da análise dos questionários foi realizada através do agrupamento dos 14 campos restantes em 5 grandes domínios, visto que haviam perguntas semelhantes criadas a fim de julgar a consistência das respostas apresentadas. As dimensões são: acesso ao serviço (quatro questões); avaliação da audição (duas questões); discussão com a família (quatro questões); comunicação e informação (duas questões) e competência profissional (duas questões), conforme o gráfico 1.

GRÁFICO 1 – RESULTADO DOS ESCORES ENCONTRADOS PARA CADA DOMÍNIO DO QUESTIONÁRIO. (N=38)



Os domínios foram agrupados através de perguntas semelhantes criadas para avaliar incongruência entre os campos. A análise através de domínios possibilita avaliar os campos que tem o melhor desempenho no serviço e os que necessitam modificação para que funcionem de maneira otimizada. No caso da pesquisa, o acesso ao serviço obteve um avaliação 72,03 enquanto a competência profissional atingiu 95,63. Considerando que a média total foi 85,01, em uma escala de 0 a 100, pode-se concluir que para se otimizar a qualidade do serviço através do instrumento utilizado é necessário facilitar o acesso do usuário ao CeAC, elevando dessa forma o domínio *Acesso*.

Como conclusão da pesquisa pode-se considerar que o questionário mostrou-se efetivo, porém, ainda necessita de modificações para solucionar os problemas de incongruências e inconsistências devido a formatação e ao conteúdo de algumas perguntas, tendo em vista que o questionário original foi adaptado de um modelo da Inglaterra, população com outra característica sócio-econômica cultural. O grau de satisfação próximo a 90 em todas as questões, com exceção de acesso, parece demonstrar que as expectativas da população atendida pelo serviço são compatíveis com o serviço prestado. No entanto, são necessários outros estudos que envolvam instrumentos que levem em consideração as expectativas e a formatação do questionário, para que seja mais inteligível e, conseqüentemente, represente com maior fidedignidade a satisfação do usuário em uma população não habituada a avaliação de serviço em instrumentos escritos.

4.3 Auditoria

- **Base de Dados, Cadastro e QFP:** não apresentam campo para o preenchimento das informações necessárias no item 4.3 do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva.

- **Outras Fontes:** funcionários administrativos afirmam que no serviço existe auditoria sem periodicidade definida, com alguns protocolos escritos estabelecidos e disponibilizados pelos Ministérios da Saúde abrangendo

alguns aspectos de atendimento para os diferentes profissionais, rotinas e procedimentos do serviço, o que caracteriza o serviço nível 4. Mais uma vez é importante destacar que todas as informações necessárias à auditoria encontram-se especificamente definidas nos prontuários de cada paciente.

5 Comunicação

5.1 Comunicação Pré-Avaliação

- **Base de Dados, Cadastro e QFP:** não apresentam campo para o preenchimento das informações necessárias no item 5.1 do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva.

- **Outras Fontes:** funcionários administrativos afirmam que fornecem alguma informação escrita para a família a fim de facilitar o atendimento e reduzir a ansiedade dos pais, mas o processo escrito ainda encontra-se em processo de implementação, mas ainda não existe padronização escrita de informação. Informação oral fornecida à família antes do atendimento. Um dos funcionários da secretaria e pelo menos dois fonoaudiólogos conhecem LIBRAS e são convocados quando necessário. Pode-se afirmar que na instituição como um todo não há discriminação quanto a modalidade de comunicação, LIBRAS, necessidades particulares de cada família e criança com deficiência auditiva, uso de interprete e diversidade cultural e religiosa da população atendida. Há um projeto em andamento de construção de material escrito e ilustrado com orientações com relação ao AASI e ao processo terapêutico.

5.2 Comunicação Durante a Avaliação

- **Base de Dados:** a base de dados disponibiliza campos para o preenchimento dos resultados de exames, de maneira detalhada de triagem, diagnóstico, atendimentos AASI, encaminhamento, testes e acompanhamento, detalhado em imagem no anexo 6. Dessa forma, pode-se afirmar que toda documentação necessária para todos esses processos podem ser adicionadas à Base de Dados, incluindo relatórios escritos durante as avaliações.

- **Cadastro e QFP:** não apresentam campo para o preenchimento das informações necessárias no item 5.2 do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva.

- **Outras Fontes:** o item 5.2 refere-se a comunicação oral e escrita com pacientes durante a avaliação realizada no serviço. São entregues aos pacientes cópias de todos os exames realizados no CeAC, tais como Triagem Auditiva, Audiometria, Emissões Otoacústicas e Exames Eletrofisiológicos. Em relação aos relatórios escritos, esses ficam disponíveis nos prontuários de cada paciente. Dessa forma, pode-se afirmar que o serviço encontra-se no nível 5.

5.3 Comunicação com a Rede

A comunicação com a rede refere-se a contra-referência descrita no item 1.1 desse trabalho. Dessa forma, esse item será analisado conforme as definições descritas acima.

- **Cadastro e QFP:** não apresentam campo para o preenchimento das informações necessárias no item 5.3 do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva.

- **Base de Dados:** a aba *Encaminhamentos* do sistema de base de dados possibilita o preenchimento de possíveis encaminhamentos fora do serviço, com campos pré-estabelecidos em relação aos possíveis encaminhamentos, a opção familiar, frequência e o profissional do encaminhamento. Um exemplo da tela de encaminhamentos encontra-se na figura 7.

FIGURA 7 – CAMPOS DISPONÍVEIS PARA O PREENCHIMENTO DOS ENCAMINHAMENTOS

The screenshot displays the 'Encaminhamentos' (Referrals) form within the 'Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC' application. The form is titled 'Encaminhamentos do Paciente' and includes the following fields:

- Encaminhamento Tipo: [Dropdown menu]
- Opção Familiar: [Dropdown menu]
- Encaminhado Anteriormente: Sim
- Local/Serviço: [Text input field]
- Frequência: [Dropdown menu]
- Acompanhamento Sistemático: Sim
- Motivo do Acompanhamento Sistemático: [Text input field]
- Data do Encaminhamento: 16/09/2010 [Dropdown menu]
- Profissional do Encaminhamento: [Dropdown menu]

A aba *Encaminhamentos* da Base de Dados fornece, dessa forma, informações sobre a contra-referência analisada no item 5.3 do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde auditiva. Vale ressaltar, contudo, que a Base de Dados não tem comunicação direta com a rede de referência, sendo necessário, portanto, a exportação dos dados de contra-referência para um documento que seja encaminhado para o serviço de referência. Esse processo é possível através da implementação dos campos de relatórios disponíveis no sistema.

- **Outras Fontes:** funcionários administrativos encaminham a PMSP mensalmente uma planilha de contra-referência que está sendo implantada no serviço há alguns meses, descrita previamente no método desse trabalho e detalhada no anexo 7. Pode-se concluir, portanto, que a rede de contra-referência encontra-se em implementação no serviço, o que classificaria o CeAC entre os níveis 2 e 3 do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde

Auditiva justificado pela implementação de um protocolo de contra-referência. Contudo, é importante citar a existência de grupo de apoio às famílias, realizados por funcionários e gestores do serviço com regularidade, com explicações sobre o AASI, Implante Coclear, Terapia Fonoaudiológica e Possíveis Encaminhamentos e a implicação destes para o tratamento e terapia de cada paciente.

6. Competência Profissional

6.1 Educação Continuada

A criação do SUS implica a responsabilidade de ordenar um sistema de recursos humanos (RH) de acordo com a Lei Orgânica da Saúde 8080-90 de 19/09/1990. Nessa legislação fica implícito a criação da política de educação permanente (anteriormente denominada educação continuada). O artigo 27 da Lei Orgânica da Saúde tem como objetivo implementar sistemas de formação de RH em todos os níveis de ensino incluindo pós-graduação, afirmando que os serviços públicos são um campo de prática para ensino e pesquisa.

A portaria de implantação nacional da Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva (GM 2073 de 28/09/2004) assegura que os serviços devem “qualificar a assistência e promover a educação continuada dos profissionais de saúde envolvidos com a implantação e implementação dessa política em acordo com os princípios de integridade e da humanização”, em todos os níveis de atenção (básica, média e alta complexidade), para profissionais de nível superior ou de nível técnico.

Dessa forma, ocorre uma mudança da Lei 198 para a Lei 1.996 que afirma que justifica a mudança do nome Educação Continuada para Educação Permanente, afirmando que essa política não deveria ser uma oferta de serviço nem focar na formação técnica do profissional e sim buscar a necessidade do profissional na realidade de trabalho de determinado local. Dessa forma, ocorre uma descentralização loco – regionais para uma centralização municipal, que deve ter projetos de educação permanente

pautado nas necessidades de saúde das pessoas e das populações de maneira ampliada.¹⁷

Baseando-se nesse idéia de Educação Continuada, o item 6.1 do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva será analisado considerando-se que o serviço estudado é uma clínica escola que oferece todos os serviços apresentados pela legislação descrita acima.

- **Cadastro, QFP e Base de Dados:** não apresentam campo para o preenchimento das informações necessárias no item 6.1 do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva.

- **Outras Fontes:** funcionários administrativos e gestores do CeAC afirmam que o serviço disponibiliza de documentação comprovando o credenciamento dos profissionais ao serviço, garantindo que todos os fonoaudiólogos contratados sejam especialistas em audiologia. É possível afirmar ainda que por ser uma clínica escola, o CeAC oferece constantemente aprimoramentos em audiologia clínica, realização de exames, audiologia educacional e terapia fonoaudiológica vinculados a Faculdade de Fonoaudiologia e pós-graduação da PUC-SP (FaCHS). Essas informações e documentos asseguram que o serviço seja classificado nível 5 – todos os fonoaudiólogos são pós-graduados na área específica de sua atuação no serviço. O serviço dispensa freqüentemente para a educação continuada e promove ou patrocina educação continuada para a equipe.

6.2 Recrutamento, Rotatividade e Motivação da Equipe

- **Cadastro, QFP e Base de Dados:** não apresentam campo para o preenchimento das informações necessárias no item 6.2 do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva.

- **Outras Fontes:** funcionários administrativos afirmam que da mesma forma que existem documentações que comprovam o credenciamento dos profissionais ao serviço, também existe documentação validando o número de fonoaudiólogos existentes no CeAC, o nível de educação de cada um deles e a área de atuação. Contudo, essa documentação não encontra-se

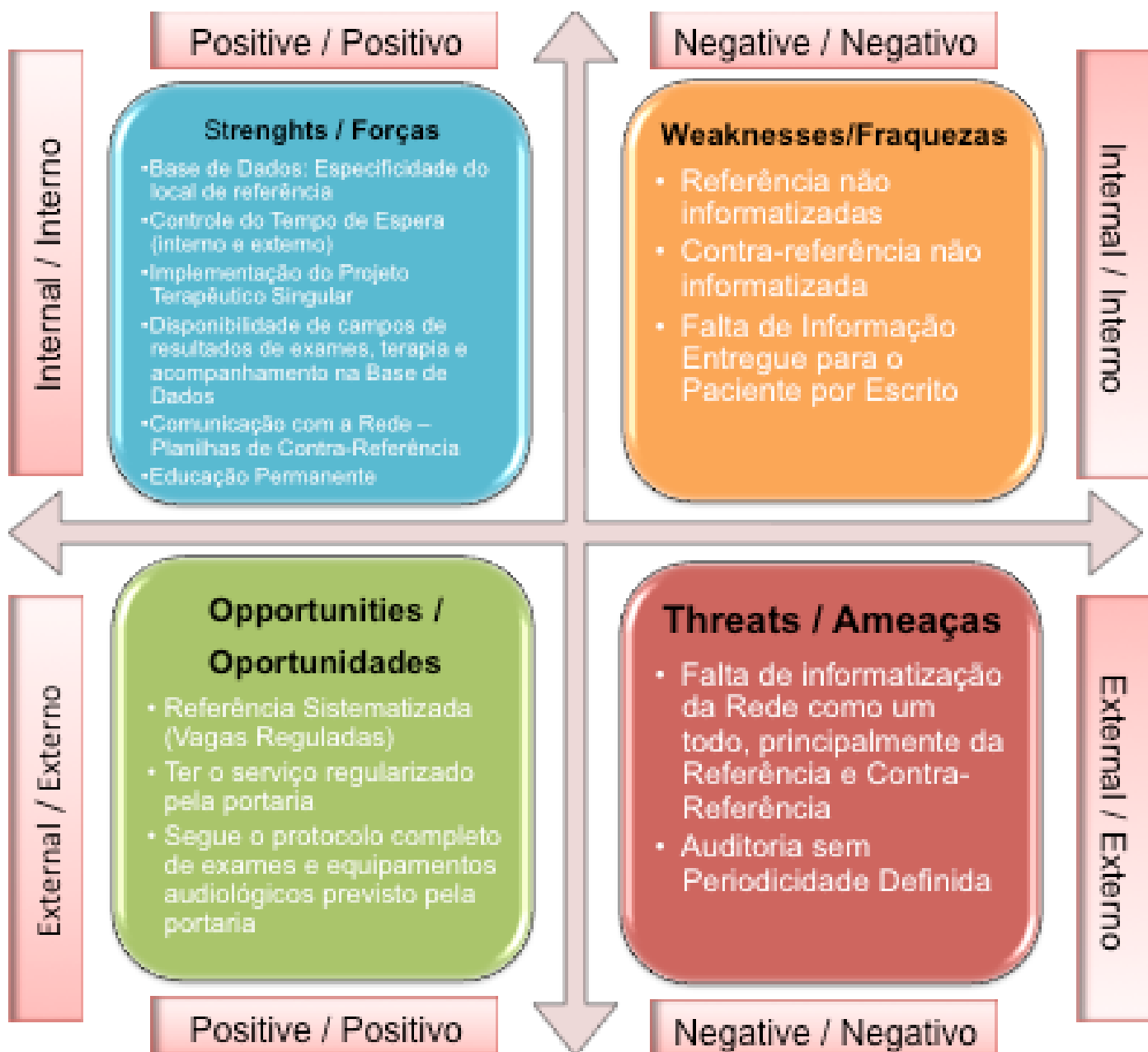
disponível em nenhuma das outras fontes analisadas. Outro fator importante a ser considerado é a rotatividade de vagas, que não seguem uma padronização específica, assim como o recrutamento de novos funcionários para o serviço. Em relação a motivação da equipe, pode-se afirmar que os profissionais são altamente motivados a contribuir com a chefia e desenvolver suas habilidades, o que também é garantido pela Educação Permanente presente no CeAC.

4.1 Análise SWOT dos Itens do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva

A análise qualitativa de um serviço de saúde envolve classificar numericamente o nível que as assistências à saúde prestadas as pessoas ou a população aumentam a probabilidade de resultados desejáveis em saúde, estando de acordo com o conhecimento profissional atual. Dessa forma, analisar a qualidade em um serviço é muito difícil, porque as pessoas são a chave da qualidade, enquanto em uma indústria se analisa a qualidade de um produto. Nos serviços, o esforço de qualidade vem da relação com o cliente, estando presente em todo o processo de subjetividade, julgamento que envolve a aplicação prática da teoria. A necessidade de tomada de decisão e realização de julgamentos dificulta a padronização da avaliação de qualidade de um serviço. ¹⁸

Na tentativa de padronizar qualitativamente o serviço estudado nesse trabalho, é apresentada nesse momento a Análise SWOT proposta como uma forma de uma “avaliação global de forças, fraquezas, oportunidades e ameaças (dos termos em inglês strengths, weaknesses, opportunities, threats). Ela envolve o monitoramento dos ambientes internos e externos” ⁵ de um serviço ou empresa. Através da análise SWOT é possível avaliar os pontos positivos e negativos de um serviço, considerando os ambientes internos (possíveis de mudança) e externos (não passíveis de mudança). Além dessa avaliação, a análise SWOT visa estabelecer um posicionamento de uma empresa e/ou serviço em relação ao mercado, melhorando a visualização dos serviços oferecidos e deficitários de determinado centro.

Considerando a importância e a diferenciação dessa análise para padronização de indicadores de qualidade de um serviço de saúde auditiva, os itens do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva foram classificados no gráfico abaixo e justificados posteriormente. Essa análise visa ainda contribuir para a discussão de alternativas para melhoria na disponibilização de informação para avaliação de qualidade.



Como força interna (strengths) das fontes utilizadas nessa pesquisa, pode-se destacar a especificidade do campo de referência encontrado na Base de Dados. Essa é uma força em relação as fontes analisadas pois é a única que possui tal campo, fundamental para otimização do controle de referência e contra-referência, principalmente considerando que esse campo faz parte das abas de preenchimento obrigatório do programa para que se possa salvar novas informações adicionadas na base de dados.

Outra força interna destacada na análise SWOT é o controle do tempo de espera interno e externo do serviço. O controle do tempo de espera interno é realizado através do QFP e o externo através dos documentos (planilhas Excel enviadas pela PMSP) com a regularização das 17 vagas reguladas. Outra fonte que se destaca nesse item é na aba atendimentos da Base de Dados, na qual é possível preencher campos como *Data do Agendamento*, *Data da Chegada* e *Data da Saída* de cada paciente e a vantagem de se criar múltiplos atendimentos, que agregam valor ao relatório individual dos pacientes, o que pode um ponto efetivo ao se controlar o tempo de espera interno.

O projeto terapêutico singular também pode ser considerado uma força do serviço analisado principalmente considerando-se a seleção, adaptação e verificação do AASI e a disponibilidade de preenchimento de todos os campos necessários no plano de intervenção, assim como a possibilidade de preenchimento de todos os campos disponibilizados pela Base de Dados em relação aos dados pessoais do paciente, características demográficas da população atendida, classificação econômica da família, campos específicos da procedência do paciente, informações sobre a triagem, diagnóstico, atendimentos, AASI, encaminhamentos, testes e acompanhamentos. Esses campos são equivalentes as principais informações contidas nos prontuários individuais dos pacientes.

A comunicação com a rede, representada pelas planilhas de contra-referência também são consideradas forças internas para o serviço pois representam a primeira forma de controle de contra-referência já apresentado pelo CeAC. Por fim, a Educação Continuada (permanente) foi

adicionada no quadrante forças internas pois também é uma característica peculiar do serviço por ser uma clínica escola, promovendo e patrocinando aprimoramentos e especializações para os fonoaudiólogos nas áreas específicas de atuação em audiologia pediátrica.

Em relação às fraquezas (weaknesses) das fontes analisadas pode-se destacar a falta de informatização interna em relação à referência e contra-referência, o que tem como consequência o fato dos dados, geradores de informação estarem espalhados em diversas fontes, incluindo prontuários individuais dos pacientes (fonte não estudada nessa pesquisa). Esse acontecimento está inserido em weaknesses pois é passível de mudanças, ou seja, é nesse quadrante que se encontram os itens a serem primeiramente trabalhados para otimizar a qualidade do serviço.

Outra fraqueza interna, ou seja, passível de mudança é a falta de informação entregue por escrito para os pacientes. O CeAC está desenvolvendo, atualmente, panfletos e grupos de apoio à família dos pacientes, o que dará início a transformação da informação oral para a escrita e ilustrada, adequada a aspectos culturais da população atendida, fazendo com que esse aspecto apontado como fraqueza passe a força interna no serviço.

No quadrante oportunidades (opportunities) encontram-se destacados a sistematicidade da referência ligada ao fato do serviço ser regularizado pela portaria e recebendo, mensalmente, 17 pacientes enviados pela PMSP. Essa instância encontra-se em *opportunities*, pois é externa e positiva ao serviço estudado, o que representa uma vantagem do CeAC em relação aos outros serviços de saúde auditiva, sendo também um fator almejado a ser mantido como ponto positivo para a qualidade do serviço.

Outra oportunidade das fontes estudadas está ligada ao serviço de diagnóstico e ao fato de CeAC possuir vantagem em relação a outros centros de alta complexidade por incluir os exames e equipamentos audiológicos previstos pela portaria e seguirem protocolos pré-estabelecidos no preenchimento dos mesmos. Contudo, vale ressaltar que apesar de ser

nível 5 segundo o Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva, essas instâncias não se encontram informatizadas e centralizadas em uma única rede de informação, sendo necessário, na maioria dos casos, consultar os prontuários individuais dos pacientes para obter as informações desejadas.

Por fim, como ameaça externa (threats) e, portanto, não passível de mudança, pode-se destacar a falta de informatização da rede como um todo, principalmente considerando-se os itens referência e contra-referência. Esse fato é uma grande dificuldade e risco quando se tenta agrupar todos os dados analisados nos itens do Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva, que são geradores de informação, em um só sistema, já que a rede em si não agrupa essas informações de maneira informatizada e centralizada.

Outra ameaça externa ao serviço é a falta de periodicidade definida da auditoria, já que essa é realizada pela Secretaria de Saúde e não pode ser mudada pelo serviço. A falta de periodicidade da auditoria é uma ameaça pois ela compromete a rede de atenção a saúde auditiva como um todo pela falta de regularização dos Serviços de Saúde Auditiva de São Paulo e do Brasil.

5. Conclusões e Considerações Finais

A gestão de qualidade está diretamente relacionada ao gerenciamento da rotina do dia-a-dia, visando melhoria de resultados, previsibilidade e prevenção de riscos³. Nesse sentido, tornam-se necessários a capacitação de pessoas, a padronização de tarefas e o controle dos processos. Analisando as fontes utilizadas nessa pesquisa é possível afirmar que a capacitação de pessoas é realizada por gestores e funcionários administrativos e a padronização de tarefas e controle de processos são realizadas através das fontes de Cadastro, Base de Dados e QFP. Dessa forma, é possível afirmar que o cruzamento das fontes selecionadas para

serem estudadas nessa pesquisa é efetivo, juntamente com estudo da análise SWOT empregada, para elevar o nível de qualidade do serviço.

Visando contribuir para a visualização de todos os resultados encontrados através do cruzamento das fontes estudadas nesse trabalho, a tabela abaixo demonstra a disponibilidade de informação encontrada em cada fonte. É importante destacar que as três principais fontes analisadas têm preenchimento manual, realizado por funcionários administrativos ou pela secretaria da instituição.

TABELA 1 – SÍNTESE DOS PRINCIPAIS RESULTADOS ENCONTRADOS

		Cadastro	Base de Dados	Quadro - Fluxo (QFP)	Planilhas Mensais com Dados da APAC	Planilhas Mensais de Contra-Referência	Planilhas Mensais de Referência Enviadas à PMSP	Outras Fontes / Documentos
Acesso	Referência							
	Contra-Referência							
	Tempo de Espera Externo							
	Tempo de Espera Interno							
	Acompanhamento & Moldes							
Serviço de Diagnóstico	Avaliação Audiológica							
	Equipamentos Auditivos							
	Abordagem Multidisciplinar de Avaliação							
	Avaliação de Resultados							
Plano de Intervenção	Desenvolvimento do Plano de Intervenção Individual							
	Flexibilidade do Plano de Atendimento Individual							
	Seleção, Adaptação e Verificação do AASI							
Avaliação do Serviço	Avaliação de Resultados							
	Avaliação do Serviço pelo Usuário / Família							
	Auditoria							
Comunicação	Comunicação Pré-Avaliação							
	Comunicação Durante a Avaliação							
	Comunicação com a Rede							
Competência Profissional	Educação Continuada							
	Recrutamento, Rotatividade e motivação da Equipe							

Legenda	Campo ou Informação Disponível
	Dado não Analisado / Atribuído uma Nota no Trabalho

Através da tabela 1 ficam visíveis as fontes que foram mais citadas e, portanto, possuem campos necessários para o preenchimento das informações necessárias para cumprir o Protocolo de Avaliação de Serviço –

Saúde Auditiva. Analisando os resultados encontrados é possível concluir que:

- Apesar da apresentação de três fontes eletrônicas, (Cadastro, Base de Dados e QFP) o controle de todas as variáveis estudadas é realizado fundamentalmente por outras fontes que envolvem planilhas Excel enviadas a PMSP com dados de referência, contra-referência e APAC e informações fornecidas e gerenciadas por profissionais e funcionários administrativos do serviço;

- Grande parte das informações necessárias para a atribuição de pontos nos quesitos do roteiro utilizado, ainda se encontram exclusivamente nos prontuários individuais dos pacientes do serviço, embora planilhas de controle estejam em implantação;

- De todas as fontes eletrônicas estudadas, a Base de Dados foi o sistema que mais possibilita campos para preenchimento de informações disponíveis e analisadas pelo Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva, o que a torna fonte ideal para utilização futura no cadastro e gerenciamento de informação do CeAC; no entanto, o fato de não estar integrada ao cadastro dificulta a inclusão na rotina de preenchimento e atualização dos dados do paciente;

- A utilização Base de Dados é vantajosa em relação as outras fontes estudadas pois permite a centralização de todas as informações analisadas nesse trabalho em um só lugar;

- Para a utilização dessa nova fonte de informação no serviço é necessário a capacitação dos funcionários e fonoaudiólogos do CeAC a fim de otimizar a gestão, controle de informação e qualidade do serviço.

- O Protocolo de Avaliação de Serviço – Saúde Auditiva pareceu abranger os principais aspectos de gestão de qualidade e tornou evidente que a disponibilização de informações, através de sistemas integrados de gestão, sendo determinante no controle e manutenção da qualidade do serviço.

6. Referências Bibliográficas

1. BRASIL. *Portaria nº 2.073/GM, de 28 de setembro de 2004*. Institui a Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva. Extraído de: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2073.htm>
2. BRASIL. *Portaria nº 587, de 07 de outubro de 2004*. Determina a adoção de providências necessárias à organização e implantação das Redes Estaduais de Atenção à Saúde Auditiva pelas Secretarias de Estado da Saúde. Extraído de: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/PT-587.htm>
3. BERWICK, D.M A User's Manual For The IOM's 'Quality Chasm' Report. Health Affairs. Vol 21. Number 3. Page 80-90, 2002.
4. BITTAR, O. J. N. V. Indicadores de Qualidade e Quantidade em Saúde. RAS _ Vol. 3, Nº 12 – Jul-Set, 2001 p.21-28, 2000.
5. KOTLER, P; KELLER, K. L. *Administração de Marketing*, São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2006.
6. BEVILACQUA, M.C; MELO, T. M; MORETTIN, M; LOPES, A.C. A avaliação de serviços em Audiologia: concepções e perspectivas. *Revista Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*. 2009;14(3):421-6.
7. DONABEDIAN, A. The role outcomes in quality assessment and assurance. *Qual Rev Bull* 1992;18:356-60
8. MORETTIN, M. et al. A Avaliação dos Serviços de Saúde Auditiva: O Uso de Indicadores de Qualidade. Capítulo 6; In BEVILACQUIA, M.C. et al. *Saúde Auditiva no Brasil: Políticas Serviços e Sistemas*, São Paulo, 2010.
9. DAHER, C. V. et al. A Política Nacional de Atenção à Saúde Auditiva: A Atenção Especializada às pessoas com Deficiência Auditiva no SUS. Capítulo 1; In BEVILACQUIA, M.C. et al. *Saúde Auditiva no Brasil: Políticas Serviços e Sistemas*, São Paulo, 2010.
10. NOVAES, B. C. A; RALO E. J. S; MENDES, B. C. A. Gestão de Processos na Saúde Auditiva: Quadro-fluxo de pacientes, organização da agenda e satisfação do usuário, in *Saúde Auditiva*, São Paulo: Pulso, 2010.
11. CORRÊA H. L; CAON M. Previsões, Projeto e Gestão das Instalações em Serviços. In: *Gestão de Serviços*. São Paulo: Atlas. 2006. Cap 7. p.249-307.
12. CORRÊA H. L; CAON M. Gestão dos Estoques e das Filas de Clientes em Serviços. In: *Gestão de Serviços*. São Paulo: Atlas. 2006. Cap 8. p.308-352.

13. MANZONI, C. R. C. T; ALMEIDA, S. M. V. T. Organização da Rede de Atenção a Saúde Auditiva. Capítulo 4; In BEVILACQUIA, M.C. et al. *Saúde Auditiva no Brasil: Políticas Serviços e Sistemas*, São Paulo: Pulso, 2010.
14. BAMFORD, J. Quality in Paediatric Audiology Services: Measuring It, Improving It, and Implications for Training – II Seminário Científico “Políticas Públicas, Serviços e Sistemas em Saúde Auditiva” – 08 a 09 de maio de 2008, Bauru, São Paulo. Anexo 3; In BEVILACQUIA, M.C. et al. *Saúde Auditiva no Brasil: Políticas Serviços e Sistemas*, São Paulo: Pulso, 2010.
15. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Clínica ampliada, equipe de referência e projeto terapêutico singular / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
16. LOPES, A.C. Avaliação de serviços de saúde auditiva sob a perspectiva do usuário: proposta de instrumento, in Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia São Paulo, 2010;15(1):32-9
17. GARDENAL, M. A Política de Educação Permanente e Atenção Básica, in Anais do III Seminário Científico Políticas Públicas Serviços e Sistemas em Saúde Auditiva – Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, da Universidade de São Paulo, 2009.
18. NOVAES, B.C.A. Como Ter Qualidade e Eficiência em um Serviço de Saúde Auditiva – Projetos Multicêntricos: Proposta e Avaliação dos Indicadores de Qualidade dos Serviços de Saúde Auditiva do SUS, in Anais do III Seminário Científico Políticas Públicas Serviços e Sistemas em Saúde Auditiva – Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru, Hospital de Reabilitação de Anomalias Craniofaciais, da Universidade de São Paulo, 2009.

ANEXO 1

**TERMO DE CONSENTIMENTO
LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
DO SERVIÇO**



**CENTRO AUDIÇÃO NA CRIANÇA
CeAC - DERDIC / PUCSP**

Rua Dra. Neyde Aparecida Solitto 435
Vila Clementino, SP 04022-040
Tel: 11- 59087983
www.pucsp.br



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nome do Participante / Responsável: _____

Data: _____

Pesquisadora: Ana Luiza Cabianca Cavalieri – Graduação em Fonoaudiologia da PUCSP.
Orientadora da Pesquisa: Profa. Dra. Beatriz C. A. Caiuby Novaes.

1- Título do estudo: Avaliação de Qualidade: Gestão e Controle de Informação em Serviço de Saúde Auditiva

2- Propósito do Estudo: investigar a aplicabilidade da utilização de base de dados para a geração de relatórios com informações que subsidiem a aplicação de um Protocolo de Avaliação de Serviços de Saúde Auditiva. A satisfação do usuário é um dos critérios para avaliar a qualidade do serviço, o que será avaliado nas respostas desse questionário. Entendemos que a opinião do usuário é parte integrante da avaliação de qualidade.

3- Procedimentos: **Autorizo a pesquisadora a utilizar todos os dados** obtidos nas respostas do questionário respondido por mim.

4- Benefícios: Compreendo que **não existem benefícios financeiros** na participação deste estudo. Sei que os resultados desse estudo podem ajudar os profissionais no aprimoramento da gestão de processos de estruturação de redes de cuidado, que visa à garantia do acesso, resolubilidade e humanização do atendimento das crianças com deficiência auditiva diagnosticadas no Centro Audição na Criança, no sentido de aprimorar a qualidade do serviço.

5- Riscos e Desconfortos: Não existem riscos médicos ou desconfortos associados ao desenvolvimento desta pesquisa.

6- Direitos de Participante: Tenho plena consciência de que **posso me retirar deste estudo a qualquer momento**.

7- **Confidencialidade: as respostas desse questionário são anônimas**, ou seja, todos os dados respondidos por esse questionário serão analisados apenas pela pesquisadora e orientadora.



**CENTRO AUDIÇÃO NA CRIANÇA
CeAC - DERDIC / PUCSP**

Rua Dra. Neyde Aparecida Solitto 435
Vila Clementino, SP 04022-040
Tel: 11- 59087983
www.pucsp.br



8- Dúvidas: Se tiver dúvidas, favor telefonar para Ana Luiza, no número (11) 7377-4476

Eu compreendo meus direitos como um sujeito de pesquisa e voluntariamente consinto em participar deste estudo. Compreendo sobre o que, como e por que este estudo está sendo realizado. Receberei uma cópia deste formulário de consentimento.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável

Nome:

Endereço:

Telefone:

Assinatura da Pesquisadora

Nome: Ana Luiza Cabianca Cavalieri

Telefone: (11) 7377-4476

Assinatura da Orientadora

Nome: Beatriz C. A. Caiuby Novaes

Telefone: 11-5044-0685

ANEXO 2

**TERMO DE CONSENTIMENTO
LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
DOS PROFISSIONAIS
E FUNCIONÁRIOS
ADMINISTRATIVOS**



**CENTRO AUDIÇÃO NA CRIANÇA
CeAC - DERDIC / PUCSP**

Rua Dra. Neyde Aparecida Solitto 435
Vila Clementino, SP 04022-040
Tel: 11- 59087983
www.pucsp.br



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Nome do Participante / Responsável: _____

Data: _____

Pesquisadora: Ana Luiza Cabianca Cavalieri – Graduação em Fonoaudiologia da PUCSP.
Orientadora da Pesquisa: Profa. Dra. Beatriz C. A. Caiuby Novaes.

1- Título do estudo: Avaliação de Qualidade: Gestão e Controle de Informação em Serviço de Saúde Auditiva

2- Propósito do Estudo: investigar a aplicabilidade da utilização de base de dados para a geração de relatórios com informações que subsidiem a aplicação de um Protocolo de Avaliação de Serviços de Saúde Auditiva. A satisfação do usuário é um dos critérios para avaliar a qualidade do serviço, o que será avaliado nas respostas desse questionário. Entendemos que a opinião do usuário é parte integrante da avaliação de qualidade.

3- Procedimentos: **Autorizo a pesquisadora a utilizar todos os dados** obtidos nas respostas do questionário respondido por mim.

4- Benefícios: Compreendo que **não existem benefícios financeiros** na participação deste estudo. Sei que os resultados desse estudo podem ajudar os profissionais no aprimoramento da gestão de processos de estruturação de redes de cuidado, que visa à garantia do acesso, resolubilidade e humanização do atendimento das crianças com deficiência auditiva diagnosticadas no Centro Audição na Criança, no sentido de aprimorar a qualidade do serviço.

5- Riscos e Desconfortos: Não existem riscos médicos ou desconfortos associados ao desenvolvimento desta pesquisa.

6- Direitos de Participante: Tenho plena consciência de que **posso me retirar deste estudo a qualquer momento**.

7- **Confidencialidade: as respostas desse questionário são anônimas**, ou seja, todos os dados respondidos por esse questionário serão analisados apenas pela pesquisadora e orientadora.



**CENTRO AUDIÇÃO NA CRIANÇA
CeAC - DERDIC / PUCSP**

Rua Dra. Neyde Aparecida Solitto 435
Vila Clementino, SP 04022-040
Tel: 11- 59087983
www.pucsp.br



8- Dúvidas: Se tiver dúvidas, favor telefonar para Ana Luiza, no número (11) 7377-4476

Eu compreendo meus direitos como um sujeito de pesquisa e voluntariamente consinto em participar deste estudo. Compreendo sobre o que, como e por que este estudo está sendo realizado. Receberei uma cópia deste formulário de consentimento.

São Paulo, _____ de _____ de _____

Assinatura do Responsável

Nome:

Endereço:

Telefone:

Assinatura da Pesquisadora

Nome: Ana Luiza Cabianca Cavalieri

Telefone: (11) 7377-4476

Assinatura da Orientadora

Nome: Beatriz C. A. Caiuby Novaes

Telefone: 11-5044-0685

ANEXO 3

**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE
SERVIÇO – SAÚDE AUDITIVA**

PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇO - SAÚDE AUDITIVA	Nota
<u>1. Acesso</u>	
1.1 Referência , Contra-Referência e Controle	
1- Não há referência e contra-referência determinada.	
2- Há a referência, mas não há contra-referência.	
3- Rede de referência e contra-referência parcialmente definidas.	
4- Rede de referência e contra-referência definidas e controle local.	
5- Rede de referência e contra-referência definidas e controle informatizado em banco de dados universal.	
1.2 Há controle do tempo de espera?	
1- Não.	
2- Sim, há controle de tempo de espera para alguns procedimentos dentro do serviço.	
3- Sim, há controle do tempo de espera para todos os procedimentos dentro do serviço.	
4- Sim, há controle do tempo de espera realizado pelo serviço, de sua referência e contra-referência.	
5- Sim, há controle do tempo de espera em toda rede.	
1.3 Acesso aos moldes e acompanhamento do AASI	
1- Não existe acompanhamento.	
2- É oferecido acompanhamento apenas à demanda espontânea.	
3- É oferecido acompanhamento periódico previsto pela Portaria, controlado pelo serviço.	
4- É oferecido acompanhamento periódico previsto pela Portaria, controlado pelo serviço, e quando o paciente necessitar.	
5- É oferecido acompanhamento periódico previsto pela Portaria, com controle informatizado pelo banco de dados da rede, e quando o paciente necessitar.	
<u>2. Serviço de Diagnóstico</u>	
2.1 Avaliação Audiológica (OBS: por amostragem de prontuário)	
1- Não segue o protocolo completo de avaliação audiológica previsto pela Portaria.	
2-Segue o protocolo completo de exames previstos pela Portaria, porém sem padronização dos parâmetros de avaliação.	
3-Segue o protocolo completo de exames previstos pela Portaria, utilizando parâmetros estabelecidos pelo profissional que executa.	
4-Segue o protocolo completo de exames previstos pela Portaria, utilizando parâmetros estabelecidos pelo serviço.	
5-Segue o protocolo completo de exames previstos pela Portaria, utilizando	

parâmetros de avaliação padronizado e baseado em evidências.	
2.2 Equipamentos Audiológicos (obs: porcentagem de itens do protocolo atual do CFRa – checklist)	
1- 0%	
2- 25%	
3- 50%	
4- 75%	
5- 100%	
2.3 Abordagem Multidisciplinar da Avaliação	
1- Não há equipe multidisciplinar integrada no serviço. (os pacientes não passam por todos os profissionais).	
2- Há equipe, mas não há abordagem multidisciplinar (os pacientes passam por todos os profissionais, mas não há sistematização na troca de informações entre a equipe).	
3- Há abordagem multidisciplinar parcial e sem regularidade para discussão dos casos.	
4- Há abordagem multidisciplinar, as avaliações da equipe levam em consideração o nível de desenvolvimento da criança, dificuldades sociais, educacionais e co-morbidades. Há discussão dos casos individualmente, porém sem regularidade.	
5- Há abordagem multidisciplinar, as avaliações da equipe levam em consideração o nível de desenvolvimento da criança, dificuldades sociais, educacionais e co-morbidades. Há discussão dos casos individualmente, da qual participam todos os membros da equipe, seguindo-se um protocolo de conclusão e seguimento do caso e com regularidade.	
2.4 Avaliação de Resultados	
1- O Serviço não segue as determinações da Portaria quanto aos procedimentos e critérios após a avaliação audiológica (critérios para indicação de aparelho – por exemplo – adultos com média tonal abaixo de 40dB que receberam AASI).	
2- O Serviço segue as determinações da Portaria quanto aos critérios ou quanto aos procedimentos, mas não ambos (por exemplo, não testa três AASIs só dois ou um ou não faz campo).	
3- O Serviço segue as determinações da Portaria, sem padronização de protocolos ou registro para o serviço.	
4- O Serviço segue as determinações da Portaria, com protocolo único para o serviço.	
5- O Serviço segue integralmente as determinações da Portaria e o protocolo utilizado possui parâmetros de acompanhamento padronizado, e baseado em evidências.	
(protocolo de acompanhamento desde o resultado da audiometria até a adaptação do AASI – quanto tempo para molde, teste, experiência domiciliar, quantos AASIs).	
3. Plano de Intervenção (Projeto Terapêutico Singular)	

3.1 Desenvolvimento do Plano de Intervenção Individual	
1- O serviço não oferece um plano de atendimento individualizado.	
2- O serviço oferece um plano de atendimento individualizado, no que se refere ao acompanhamento audiológico e à amplificação previstos na Portaria.	
3- O serviço oferece um plano de atendimento individualizado, registrado em prontuário e que abrange aspectos audiológicos, da terapia fonoaudiológica e médicos.	
4- O serviço oferece um plano de atendimento individualizado, por escrito, que é definido em conjunto pela equipe, que abrange aspectos audiológicos, terapia fonoaudiológica, médicos, educacionais e sociais.	
5- O serviço oferece um plano de atendimento individualizado, por escrito, que é definido em conjunto pela equipe e família; o mesmo é intersetorial, abrange aspectos audiológicos, da terapia fonoaudiológica, médicos, educacionais e sociais.	
3.2 Flexibilidade do plano de atendimento individual	
1. O serviço disponibiliza plano de atendimento individual, porém não há revisões periódicas.	
2. O serviço realiza reuniões multidisciplinares periódicas para discutir o progresso do paciente e rever o plano de atendimento individual de acordo com a demanda.	
3. O serviço realiza reuniões multidisciplinares periódicas para discutir o progresso do paciente e rever o plano de atendimento individual, pelo menos a cada 6 meses para crianças e anualmente para adultos; as informações são compartilhadas entre os membros da equipe.	
4. O serviço realiza reuniões multidisciplinares periódicas para discutir o progresso do paciente e rever o plano de atendimento individual, pelo menos a cada 6 meses para crianças e anualmente para adultos; as informações são compartilhadas entre os membros da equipe e repassadas aos familiares (oral e por escrito).	
5. O serviço realiza reuniões multidisciplinares periódicas para discutir o progresso do paciente e rever o plano de atendimento individual, pelo menos a cada 6 meses para crianças e anualmente para adultos; as informações são compartilhadas entre os membros da equipe, repassadas aos familiares (oral e por escrito) e intersetorialmente.	
3.3 Seleção, adaptação e verificação do AASI	
1. Não existe protocolo definido quanto à regra de prescrição, seleção dos modelos e marcas de AASI, verificação eletroacústica e/ou comportamental.	
2. Existe protocolo único para adultos e crianças quanto à regra de prescrição, seleção dos modelos e marcas de AASI, verificação comportamental.	
3. Existe protocolo diferenciado para adultos e crianças quanto à regra de prescrição, seleção dos modelos e marcas de AASI, verificação comportamental.	
4. Existe protocolo diferenciado para adultos e crianças quanto à regra de prescrição, seleção dos modelos e marcas de AASI, verificação	

comportamental e eletroacústica.	
5. Existe protocolo diferenciado para adultos e crianças baseado em evidências quanto à regra de prescrição, seleção dos modelos e marcas de AASI, verificação eletroacústica e comportamental.	
4.Avaliação do serviço	
4.1 Avaliação de resultados	
1. O Serviço não possui protocolo para avaliação de benefício e satisfação.	
2. O Serviço possui protocolos de avaliação (itens a e b)	
3. O Serviço possui protocolos de avaliação (itens a, b, c, d)	
3. O Serviço possui protocolos de avaliação (itens a, b, c, d)	
4. O Serviço possui protocolos de avaliação inicial de benefício e satisfação baseados em evidências (itens a, b, c, d, e, f).	
5. O Serviço possui protocolos para avaliação periódica de benefício e satisfação baseados em evidências, com re-avaliações regulares para verificar se os objetivos definidos no plano de atendimento individual foram alcançados ou necessitam de reorganização do plano e discussão com a família (itens a, b, c, d, e, f).	
a) uso efetivo do AASI (tempo de uso diário, manutenção)	
b) testes de percepção de fala com AASI (no silêncio e no ruído)	
c) questionários padronizados de habilidades auditivas e de comunicação (por exemplo, para crianças ITMais, Escala de Geers, MUSS e para adultos APHAB, HHIA, IOIHA)	
d) resultados de investigação etiológica	
e) avaliação de desenvolvimento global	
f) desempenho educacional\social	
4.2 Avaliação do Serviço pelo usuário/família	
1. Não é realizada avaliação do serviço pelo usuário/família.	
2. É realizada avaliação do serviço através de “caixas de sugestões”.	
3. O Serviço é avaliado através de ações sistemáticas de consulta ao usuário, para alguns destes itens: espera para o atendimento, localização do serviço, instalações, atitude do pessoal, central de atendimento, fluxo de informação, e demais dados que contribuam na qualidade de assistência do serviço.	
4. A avaliação do serviço pelo usuário e/ou família integra a rotina da assistência prestada. São realizadas como estratégia de gestão com intuito de determinar a vivência do usuário/família quanto a espera para o atendimento, a localização do serviço, instalações, a atitude do pessoal, central de atendimento, o fluxo de informação, e demais dados que contribuam na qualidade de assistência do serviço. Os dados levantados geram ações para resolução de problemas.	
5. A avaliação do serviço pelo usuário e/ou família integra a rotina da assistência prestada. São realizadas como estratégia de gestão com intuito de determinar a vivência do usuário/família quanto a espera para o atendimento, a localização do serviço, instalações, a atitude do pessoal, central de atendimento, o fluxo de informação, e demais dados que contribuam na qualidade de assistência do serviço. Os dados levantados geram ações para resolução de problemas. Também existe a participação dos usuários e comunidade através de conselhos representativos no controle dos serviços prestados.	

<i>obs: caixa de sugestões o paciente responde se quiser e o item 3 os pacientes são consultados aleatoriamente.</i>	
4.3 Auditoria	
1. Não existe auditoria e não há protocolos definidos para os diferentes profissionais, rotinas e procedimentos do serviço.	
2. Existe auditoria ou protocolos definidos para os diferentes profissionais, rotinas e procedimentos do serviço.	
3. Existe auditoria e alguns protocolos definidos para os diferentes profissionais, rotinas e procedimentos do serviço.	
4. Existe auditoria sem periodicidade definida. Há alguns protocolos escritos, estabelecidos e disponibilizados pelos Ministério da Saúde abrangendo alguns aspectos de atendimento para os diferentes profissionais, rotinas e procedimentos do serviço.	
5. As auditorias são realizadas periodicamente. Há protocolos escritos, estabelecidos e disponibilizados pelos Ministério da Saúde abrangendo todos os aspectos de atendimento para os diferentes profissionais, rotinas e procedimentos do serviço. As auditorias têm caráter educativo e há devolutiva para o serviço.	
5. <u>Comunicação</u>	
5.1) Comunicação pré-avaliação (informação que facilite o atendimento e reduza a ansiedade da família)	
1. Não há qualquer informação fornecida à família antes do atendimento e menos de 10% da equipe recebe treinamento quanto às habilidades de comunicação, LIBRAS, necessidades do deficiente auditivo, uso de intérpretes e diversidade cultural e religiosa.	
2. Há alguma informação oral fornecida à família antes do atendimento e cerca de 30% da equipe recebe treinamento quanto às habilidades de comunicação, LIBRAS, necessidades do deficiente auditivo, uso de intérpretes e diversidade cultural e religiosa.	
3. Há alguma informação escrita fornecida à família antes do atendimento e cerca de 50% da equipe recebe treinamento quanto às habilidades de comunicação, LIBRAS, necessidades do deficiente auditivo, uso de intérpretes e diversidade cultural e religiosa.	
4. Há bastante informação escrita fornecida à família antes do atendimento e cerca de 80% da equipe recebe treinamento quanto às habilidades de comunicação, LIBRAS, necessidades do deficiente auditivo, uso de intérpretes e diversidade cultural e religiosa.	
5. Há completa informação escrita fornecida à família antes do atendimento com informações sobre acesso (mapas e ônibus), sobre os procedimentos (preparo, duração, estado do paciente) e sobre os documentos necessários e 100% da equipe (inclusive pessoal administrativo e da recepção) recebe treinamento adequado quanto às habilidades de comunicação, LIBRAS, necessidades do deficiente auditivo, uso de intérpretes e diversidade cultural e religiosa.	
5.2) Comunicação durante a avaliação	
1. Resultados dos exames não são explicados à família e/ou paciente e não são entregues cópias dos exames. Não é fornecido material escrito ou oferecido o uso de intérpretes.	

2. Resultados dos exames são parcialmente explicados à família e/ou paciente e não são entregues cópias dos exames. Não é fornecido material escrito ou oferecido o uso de intérpretes.	
3. Resultados dos exames são parcialmente explicados à família e/ou paciente e são entregues cópias dos exames. Não é fornecido material escrito ou oferecido o uso de intérpretes.	
4. Resultados dos exames são rotineiramente explicados à família e/ou paciente e são entregues cópias dos exames. É fornecido material escrito, mas não é oferecido o uso de intérpretes.	
5. Todos os pacientes recebem apropriada explicação sobre os exames realizados e sobre os resultados no mesmo dia de sua realização. Após a conclusão da avaliação é fornecida informação apropriada, relatório escrito e o serviço de intérpretes está disponível aos pacientes que utilizam LIBRAS.	
5.3) Comunicação com a rede	
1. Os resultados não são enviados a quem encaminhou e as faltas não são reportadas. Não existe protocolo de contra- referência. As famílias não recebem encaminhamento para grupos de apoio aos pais e pacientes. Não existe qualquer protocolo de encaminhamento.	
2. Alguns resultados são enviados a quem encaminhou e algumas faltas são reportadas. Não existe protocolo de contra- referência. Algumas famílias recebem encaminhamento para grupos de apoio aos pais e pacientes. Não existe qualquer protocolo de encaminhamento.	
3. Alguns resultados são enviados a quem encaminhou e algumas faltas são reportadas. Existe protocolo do serviço para contra- referência. Algumas das famílias recebem encaminhamento para grupos de apoio aos pais e pacientes. Não existe qualquer protocolo de controle dos encaminhamentos.	
4. Todos os resultados das avaliações são reportadas a quem encaminhou, ao gestor ou outro profissional relevante mensalmente. Todas as faltas são notificadas a quem encaminhou e ao gestor usando protocolo do serviço. O serviço encoraja as famílias e pacientes a participar de grupos de apoio. Existe um controle local para as mudanças de nível ou local de atendimento.	
5. Todos os resultados das avaliações são reportadas a quem encaminhou, ao gestor ou outro profissional relevante no prazo de 7 dias úteis. Todas as faltas são notificadas a quem encaminhou e ao gestor usando protocolos e recomendações estabelecidas pelo SUS. O serviço encoraja as famílias e pacientes a participar de grupos de apoio. Existe um sistema de controle para as mudanças de nível ou local de atendimento.	
6. Competência Profissional	
6.1 Educação Continuada	
1. O serviço cumpre apenas o número de especialistas determinados pela Portaria. O serviço não dispensa o profissional para congressos e não promove ou patrocina educação continuada para a equipe.	
2. O serviço cumpre apenas o número de especialistas determinados pela Portaria. O serviço dispensa anualmente o profissional para congressos, mas não promove ou patrocina educação continuada para a equipe.	
3. Todos os fonoaudiólogos são pós-graduados. O serviço dispensa anualmente o profissional para congressos, mas não promove ou patrocina educação continuada para a equipe.	
4. Todos os fonoaudiólogos são pós-graduados na área específica da sua atuação no serviço. O serviço dispensa anualmente para congressos ou educação continuada.	
5. Todos os fonoaudiólogos são pós-graduados na área específica da sua atuação no serviço. O serviço dispensa frequentemente para educação continuada e promove ou patrocina educação continuada para a equipe.	

Obs: a educação continuada não abrange treinamento fornecido por empresas de aparelho.	
6.2 Recrutamento, rotatividade e motivação da equipe	
1. O serviço não preenche rapidamente as vagas, as quais não são oferecidas aos membros da equipe e os profissionais não são motivados a contribuir com a chefia.	
2.O serviço preenche rapidamente as vagas, porém estas não são oferecidas aos membros da equipe e os profissionais não são motivados a contribuir com a chefia.	
3.O serviço preenche rapidamente as vagas, que são oferecidas aos membros da equipe, porém os profissionais não são motivados a contribuir com a chefia.	
4.O serviço preenche rapidamente as vagas, que são oferecidas aos membros da equipe e os profissionais são motivados a contribuir com a chefia.	
5.O serviço preenche rapidamente as vagas, que são oferecidas aos membros da equipe e os profissionais são altamente motivados a contribuir com a chefia e desenvolver suas habilidades de liderança.	

Cada aspecto é avaliado numa escala de 1 a 5 considerando:

- (1) Inexistência de qualquer item considerado como padrão de qualidade
- (2) Apenas alguns elementos
- (3) Cerca de metade dos itens do padrão de qualidade
- (4) Quase completo
- (5) Existência de todos os itens considerados como padrão de qualidade

Este material busca estabelecer um consenso entre os pares sobre estes 5 níveis de qualidade pra cada um dos aspectos . O nível 5 foi considerado o nível de excelência, o almejado como ideal de qualidade e meta a ser atingida. Este material busca ter um caráter educativo na padronização e organização dos serviços da rede de saúde auditiva.

ANEXO 4

VERSÃO ADAPTADA DO
QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO
DO SERVIÇO

Para oferecer melhores serviços à comunidade, o CeAC está conduzindo esta pesquisa entre os usuários de nossa clínica. O nosso objetivo é identificar onde podemos melhorar. Você poderá apresentar comentários sobre quaisquer itens que, em sua opinião, poderiam beneficiar os nossos usuários. Você ou suas respostas não serão identificadas. Queira, por gentileza, devolver as respostas deste questionário na caixa localizada na sala de espera. Se necessitar de mais informação, favor comunicar a secretaria.

DADOS PESSOAIS:

Quem é você:

- Paciente
- Responsável
- Acompanhante

Sexo e Idade:

Idade: _____

- Feminino
- Masculino

Escolaridade:

- Analfabeto
- Alfabetizado
- Ensino Fundamental
- Ensino Médio
- Ensino Superior

SOBRE O ATENDIMENTO:

Como você chegou ao CeAC:

- Transporte Fornecido
- Transporte com Recurso Próprio

Agendamento da Consulta:

- Marcado Diretamente no CeAC
- Encaminhado do Hospital
- Encaminhado por Médico
- Outro: _____

DADOS SOBRE O SERVIÇO:

Que tipo de serviço procura:

- Exames de Audição
- Aparelho Auditivo
- Implante Coclear
- Terapia Fonoaudiológica
- Outro: _____

Recebeu Aparelho pelo

CeAC:

- Sim
- Não

Há quanto tempo está no

CeAC:

- Mais de 1 ano
- Entre 6 meses e 1 ano
- Entre 3 meses e 6 meses
- Entre 1 mês e 3 meses
- Menos de 1 mês

O Acesso ao CeAC é:

- Muito difícil
- Difícil
- Mais ou menos
- Fácil
- Muito Fácil

QUANTO TEMPO ESPEROU PARA TER O PRIMEIRO ATENDIMENTO DE SEU FILHO (A):

MAIS DE 1 ANO ()	ENTRE 6 MESE E 1 ANO ()	ENTRE 3 MESE E 6 MESES ()	ENTRE 1 MÊS E 3 MESES ()	MENOS DE 1 MÊS ()
----------------------	-----------------------------	-------------------------------	------------------------------	-----------------------

QUANTO TEMPO ESPEROU PARA TER A CONCLUSÃO DE TODOS OS EXAMES:

MAIS DE 1 ANO ()	ENTRE 6 MESE E 1 ANO ()	ENTRE 3 MESE E 6 MESES ()	ENTRE 1 MÊS E 3 MESES ()	MENOS DE 1 MÊS ()
----------------------	-----------------------------	-------------------------------	------------------------------	-----------------------

QUANTO TEMPO ESPEROU PARA RECEBER O APARELHO AUDITIVO (SE RECEBEU AASI PELO CeAC):

MAIS DE 1 ANO ()	ENTRE 6 MESE E 1 ANO ()	ENTRE 3 MESE E 6 MESES ()	ENTRE 1 MÊS E 3 MESES ()	MENOS DE 1 MÊS ()
----------------------	-----------------------------	-------------------------------	------------------------------	-----------------------

VOCÊ E SUA FAMÍLIA RECEBERAM EXPLICAÇÕES SOBRE OS EXAMES DE SEU FILHO (A):

NUNCA ()	RARAMENTE ()	AS VEZES ()	MUITAS VEZES ()	SEMPRE ()
--------------	------------------	-----------------	---------------------	---------------

VOCÊ E SUA FAMÍLIA RECEBERAM INFORMAÇÕES SOBRE OS TRATAMENTOS E O APARELHO AUDITIVO:

NUNCA ()	RARAMENTE ()	AS VEZES ()	MUITAS VEZES ()	SEMPRE ()
--------------	------------------	-----------------	---------------------	---------------

AS ORIENTAÇÕES SOBRE OS TRATAMENTOS E APARELHO AUDITIVO MELHORARAM SUA RELAÇÃO COM A SUA FAMÍLIA:

NUNCA ()	RARAMENTE ()	AS VEZES ()	MUITAS VEZES ()	SEMPRE ()
--------------	------------------	-----------------	---------------------	---------------

VOCÊ FOI OUVIDO EM RELAÇÃO AS DÚVIDAS DA AUDIÇÃO DO SEU FILHO:

NUNCA ()	RARAMENTE ()	AS VEZES ()	MUITAS VEZES ()	SEMPRE ()
--------------	------------------	-----------------	---------------------	---------------

VOCÊ RECEBEU POR ESCRITO AS ORIENTAÇÕES:

NÃO ()	SIM MAS MUITO RUINS ()	SIM, DE DIFÍCIL COMPREENSÃO ()	SIM, BOAS E ESCLARECEDORAS ()	SIM, MUITO BOAS ESCLARECEDORAS MOTIVADORAS ()
------------	----------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	---

AS INFORMAÇÕES QUE VOCÊ RECEBEU DOS PROFISSIONAIS FORAM:

MUITO POUCAS OU RUINS ()	POUCAS OU RUINS ()	MAIS OU MENOS ()	BOAS E ESCLARECEDORAS ()	MUITO BOAS ESCLARECEDORAS E MOTIVADORAS ()
---------------------------------	---------------------------	----------------------	---------------------------------	--

VOCÊ RECEBEU ORIENTAÇÕES SOBRE AS CONSULTAS AGENDADAS:

NÃO ()	SIM MAS MUITO RUINS ()	SIM, DE DIFÍCIL COMPREENSÃO ()	SIM, BOAS E ESCLARECEDORAS ()	SIM, MUITO BOAS ESCLARECEDORAS MOTIVADORAS ()
------------	-------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	---

A EQUIPE DE RECEPÇÃO É COMPETENTE, ATENCIOSA E ACOLHEDORA:

NÃO ()	POUCOS ()	VÁRIOS ()	A MAIORIA ()	TODOS ()
------------	---------------	---------------	------------------	--------------

OS PROFISSIONAIS SÃO COMPETENTES, ATENCIOSOS E ACOLHEDORES:

NÃO ()	POUCOS ()	VÁRIOS ()	A MAIORIA ()	TODOS ()
------------	---------------	---------------	------------------	--------------

OUTRAS SUGESTÕES OU COMENTÁRIOS

ANEXO 5

QUADRO DE FLUXOS DE

PACIENTES DO CeAC

ANEXO 6
TELAS SGIP - CeAC

ANEXO 6 – Base de Dados:
SGIP - Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC



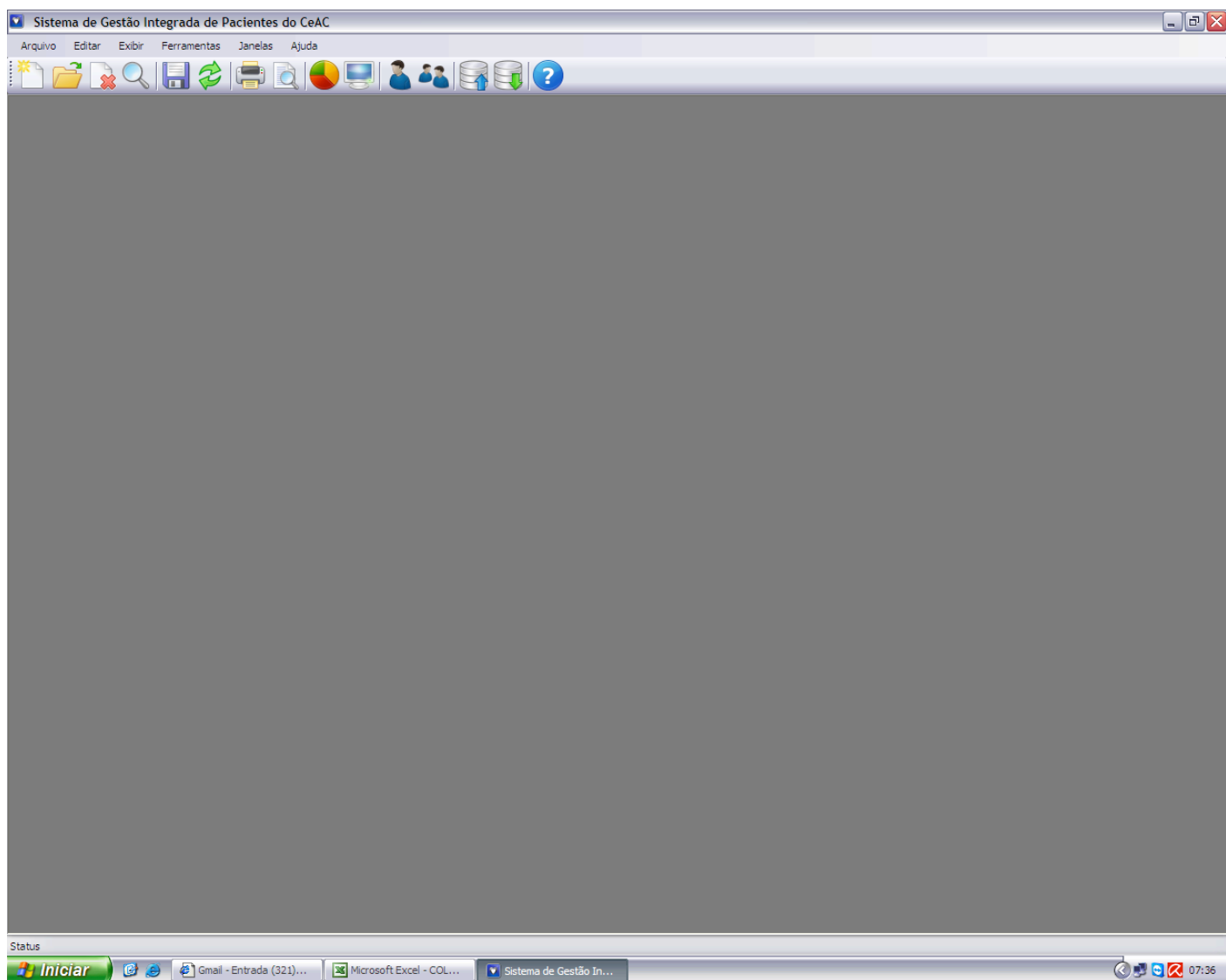
Tela Inicial do Banco de Dados Instalado em um dos computadores
do CeAC

ANEXO 6 – Base de Dados: SGIP - Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC



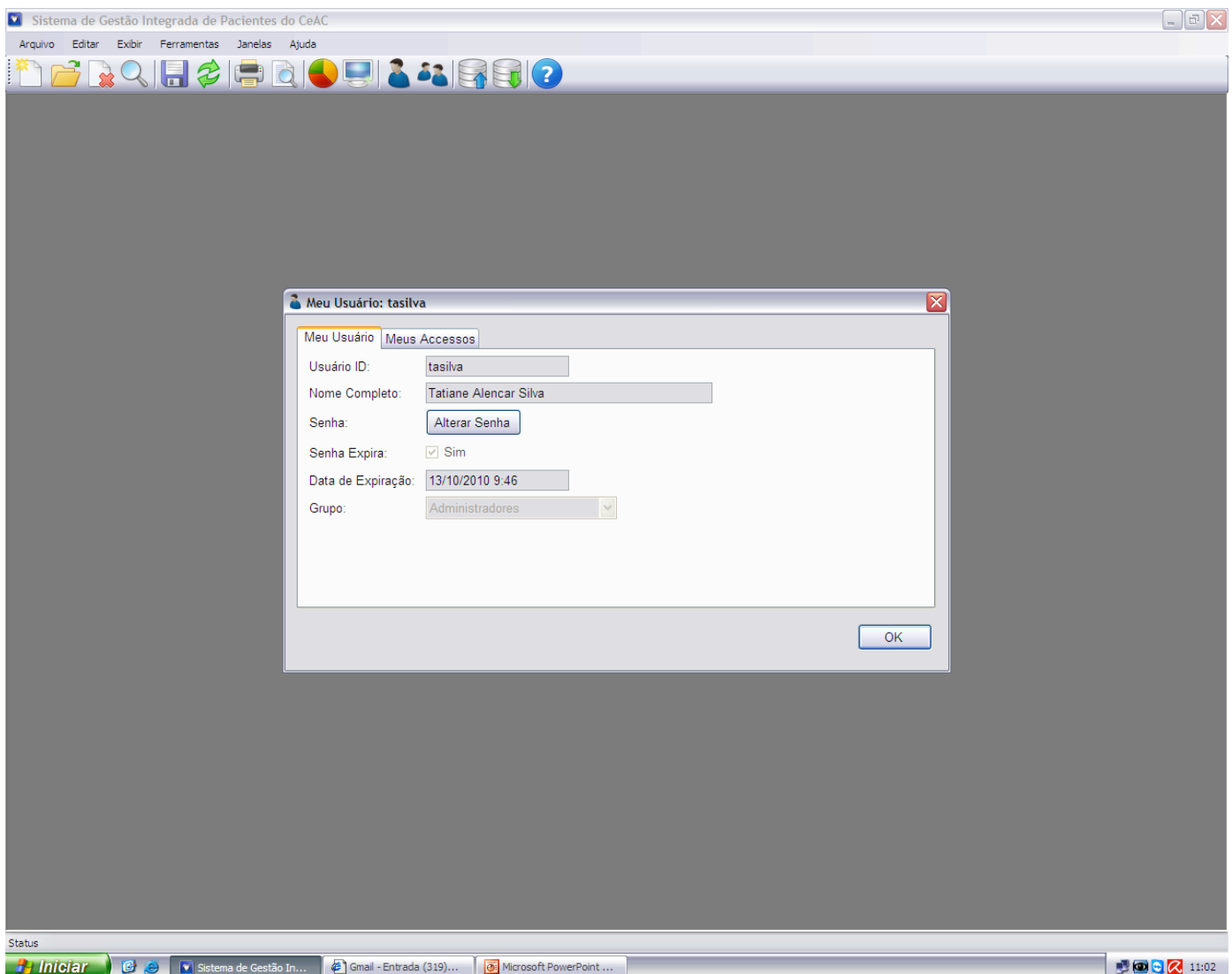
Nessa primeira tela, cada profissional do CeAC terá um nome de usuário e senha que deve ser mudada a cada 3 meses para promover uma maior segurança ao sistema.

ANEXO 6 – Base de Dados: SGIP - Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC



Tela que demonstra a interface do programa. Os Itens serão explicados um a um nas próximas paginas.

ANEXO 6 – Base de Dados: SGIP - Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC



Todas as vezes que um usuário entra no programa, todas as suas informações pessoais e seus acessos aparecem. De dois em dois meses todos os profissionais que tiverem acesso ao banco de dados devem alterar a senha, o que proporciona uma maior segurança ao sistema.

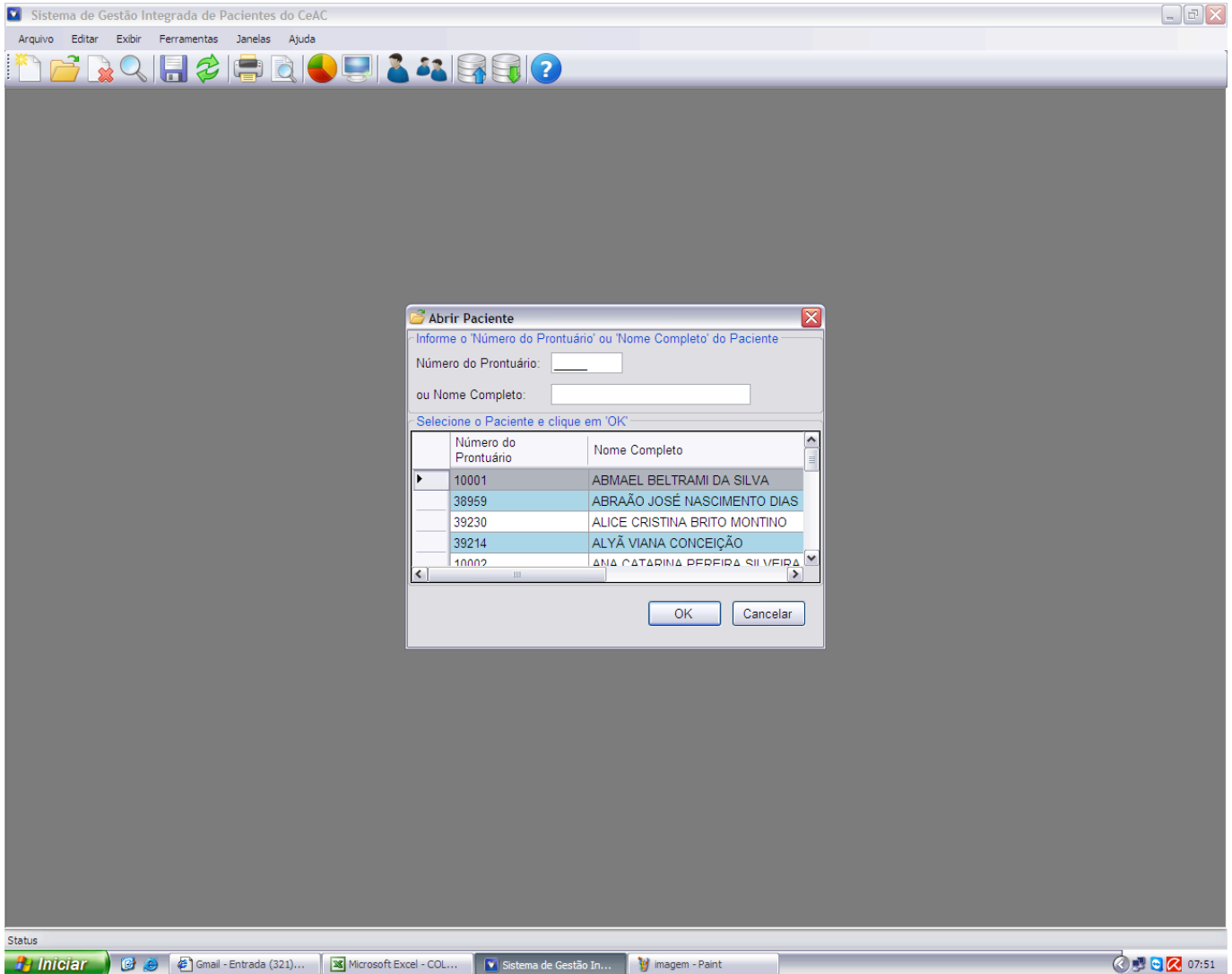
ANEXO 6 – Base de Dados: SGIP - Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC

The screenshot displays the 'Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC' application window. A modal dialog titled 'Meu Usuário: tasilva' is open, showing a table of user access records. The table has columns for 'Acesso #', 'Usuário ID', 'Início Acesso', 'Término Acesso', 'Origem Acesso', and 'Acesso Ativo'. The records show access events for the user 'tasilva' on 13/08/2010 and 16/09/2010, all originating from 'DDCEAC068960'. The 'Acesso Ativo' column contains checkboxes, with the last record (914) checked.

Acesso #	Usuário ID	Início Acesso	Término Acesso	Origem Acesso	Acesso Ativo
909	tasilva	13/08/2010 9:43	13/08/2010 9:46	DDCEAC068960	<input type="checkbox"/>
910	tasilva	13/08/2010 9:47	13/08/2010 9:51	DDCEAC068960	<input type="checkbox"/>
911	tasilva	13/08/2010 9:51	13/08/2010 15:36	DDCEAC068960	<input type="checkbox"/>
912	tasilva	16/09/2010 7:35	16/09/2010 7:50	DDCEAC068960	<input type="checkbox"/>
913	tasilva	16/09/2010 7:51	16/09/2010 7:52	DDCEAC068960	<input type="checkbox"/>
914	tasilva	16/09/2010 10:46		DDCEAC068960	<input checked="" type="checkbox"/>

Nessa tela, todos os acessos realizados pelo usuário aparecem juntamente com o início dos acessos, o término dos acessos e o código e cada um deles.

ANEXO 6 – Base de Dados: SGIP - Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC



Quando aberto o programa, existem duas opções: adicionar um novo paciente ou procurar por um paciente antigo. Nessa tela está selecionado o modo de abrir os dados do paciente, que pode ser localizado pelo número de protocolo ou nome completo. Ao se selecionar o paciente, basta clicar em OK.

ANEXO 6 – Base de Dados: SGIP - Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC

The screenshot shows the 'Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC - [Novo Paciente]' window. The interface includes a menu bar (Arquivo, Editar, Exibir, Ferramentas, Janelas, Ajuda) and a toolbar with various icons. Below the menu is a tabbed interface with tabs for 'Paciente', 'Família', 'Procedência', 'Triagens', 'Diagnósticos', 'Atendimentos', 'AASIs', 'Encaminhamentos', 'Testes', and 'Acompanhamentos'. The 'Paciente' tab is active, showing two main sections: 'Identificação do Paciente' and 'Endereço do Paciente'. The 'Identificação do Paciente' section contains fields for 'Número do Prontuário' (with '0' entered), 'Nome Completo', 'Data de Nascimento' (with '16/09/2010' selected), 'Gênero' (with '<Selecione>' selected), and 'Cartão Nacional do SUS' (with '0' entered). The 'Endereço do Paciente' section contains fields for 'CEP', 'Logradouro Tipo' (with '<Selecione>' selected), 'Logradouro', 'Complemento', 'Bairro', 'UF' (with '<Sel' selected), 'Município' (with '<Selecione>' selected), 'Região' (with '<Selecione>' selected), 'Telefone 1', and 'Telefone 2'. The Windows taskbar at the bottom shows the 'Iniciar' button and several open applications: 'Gmail - Entrada (321)...', 'Microsoft Excel - COL...', and 'Sistema de Gestão In...'. The system clock shows '07:42'.

Quando um novo paciente é adicionado ao sistema, alguns campos tem preenchimento obrigatório. O primeiro deles é a identificação do paciente contendo o número do prontuário, o nome completo, a data de nascimento, o gênero, e o CNS (Cartão Nacional do SUS). Em seguida é necessário o preenchimento do endereço do paciente que inclui o CEP, o logradouro, o município, a região e, de preferência, dois telefones para contato.

ANEXO 6 – Base de Dados: SGIP - Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC

The screenshot displays the 'Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC - [Novo Paciente]' window. The interface includes a menu bar (Arquivo, Editar, Exibir, Ferramentas, Janelas, Ajuda) and a toolbar with various icons. The main content area is divided into several sections:

- Identificação da Mãe:** Fields for 'Nome Completo', 'Data de Nascimento' (16/09/2010), 'Escolaridade' (<Selecione>), and 'Atividade Profissional' (<Selecione>).
- Identificação do Pai:** Fields for 'Nome Completo', 'Data de Nascimento' (16/09/2010), 'Escolaridade' (<Selecione>), and 'Atividade Profissional' (<Selecione>).
- Classificação Econômica da Família:** A 'Classe Econômica' dropdown menu (<Selecione>), a text area for 'Distribuição Demográfica por Região Metropolitana', and a 'Renda Familiar Média' input field.

The Windows taskbar at the bottom shows the 'Iniciar' button and several open applications: Gmail - Entrada (321)..., Microsoft Excel - COL..., Sistema de Gestão In..., and imagem - Paint. The system clock indicates 07:42.

Nessa tela, também de preenchimento obrigatório para que seja possível salvar os novos dados, encontram-se os campos de informações sobre a família dos pacientes, como identificações da mãe e do pai e a classificação econômica da família (campo explicado com maior detalhes na próxima página).

ANEXO 6 – Base de Dados: SGIP - Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC

The screenshot displays the 'Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC' application. The main window is titled 'Editar Paciente: 38959 - ABRAÃO JOSÉ NASCIMENTO DIAS'. The 'Família' tab is active, showing fields for 'Identificação da Mãe' and 'Identificação do Pai', both with birth dates of 16/09/2010. A 'Classificação Econômica da Família' section includes a '<Calcular...>' button and a 'Distribuição Demográfica por Região Metropolitana' field. A dialog box titled 'Cálculo do Critério de Classificação Econômica Brasil' is open, listing various household items with dropdown menus set to '0':

- Posse de Itens
- Televisão em Cores: 0
- Rádio: 0
- Banheiro: 0
- Automóvel: 0
- Empregada Mensalista: 0
- Máquina de Lavar: 0
- Vídeocassete e/ou DVD: 0
- Geladeira: 0
- Freezer (aparelho independente ou parte da geladeira duplex): 0
- Grau de Instrução do Chefe de Família: Analfabeto / Até 3ª Série Fundamental

The dialog box has 'OK' and 'Cancelar' buttons at the bottom.

A classificação econômica da família é realizada de acordo com um cálculo que envolve os seguintes itens: número de televisões a cores que a família tem em casa, número de rádios, banheiros, automóveis, empregadas mensalistas, máquina de lavar, vídeo cassete e/ou DVD, geladeira, freezer e o grau de instrução do chefe da família.

ANEXO 6 – Base de Dados: SGIP - Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC

The screenshot shows the 'Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC - [Novo Paciente]' window. The interface includes a menu bar (Arquivo, Editar, Exibir, Ferramentas, Janelas, Ajuda) and a toolbar with various icons. Below the menu is a tabbed interface with tabs for 'Paciente', 'Família', 'Procedência', 'Triagens', 'Diagnósticos', 'Atendimentos', 'AASIs', 'Encaminhamentos', 'Testes', and 'Acompanhamentos'. The 'Procedência do Paciente' tab is active, displaying a form with the following fields:

- Procedência Tipo: <Selecione> (dropdown menu)
- Especificar: (text input field)
- Exames EOA: Triagem: Realizou; Diagnóstico: Realizou
- Exames PEATE: Triagem: Realizou; Diagnóstico: Realizou
- Exame Audiometria: Realizou
- Exames de Imagem: Realizou
- Suspeitas de Perda Auditiva: Familiares; Profissionais de Saúde

The Windows taskbar at the bottom shows the 'Iniciar' button and several open applications: Gmail - Entrada (321)..., Microsoft Excel - COL..., Sistema de Gestão In..., and imagem - Paint. The system clock shows 07:43.

Nessa página, ainda de preenchimento obrigatório em todos os casos, encontram-se os campos de procedência dos paciente, ou seja, o local de onde vieram encaminhados como hospitais, médicos ou outros, havendo um campo para se especificar o local de procedência e preencher que tipos de exames e triagens foram realizados nesses locais (campos estilo “Check Box”)

ANEXO 6 – Base de Dados: SGIP - Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC

The screenshot displays the 'Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC - [Novo Paciente]' window. The 'Triagens do Paciente' tab is active, showing a form with the following fields:

- Data da Triagem: 16/09/2010
- Re-Teste: Sim
- Exames EOA: OD: Passou OE: Passou
- Exames PEATE: OD: Passou OE: Passou
- Indicadores de Risco: A table with two columns: 'Indicador de Risco' and 'Selecionado'. The table is currently empty.

The Windows taskbar at the bottom shows the 'Iniciar' button and several open applications: Gmail - Entrada (321)..., Microsoft Excel - COL..., Sistema de Gestão In..., and imagem - Paint. The system clock shows 07:44.

A partir dessa janela, os campos não são mais obrigatórios de serem preenchidos, pois dependerão de cada exame realizado pelos pacientes do CeAC. Essa janela é referente a TAN (Triagem Auditiva Neonatal) e envolve a data da triagem, a data do re-teste e os resultados das Emissões Otoacústicas e PEATE apontadas no exame. Nessa janela ainda encontra-se um campo de preenchimento dos possíveis Indicadores de Riscos apontados na anamnese e no hospital ao paciente.

ANEXO 6 – Base de Dados: SGIP - Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC

The screenshot displays the 'Diagnósticos do Paciente' window in the SGIP system. The interface includes a menu bar with options like 'Arquivo', 'Editar', 'Exibir', 'Ferramentas', 'Janelas', and 'Ajuda'. Below the menu is a toolbar with various icons. The main area is a form with the following fields:

- Reavaliação: Sim
- Motivo da Reavaliação: [Text area]
- Data da Realização: 16/09/2010
- Data da APAC BPA: 16/09/2010
- Data da APAC Diagnóstico: 16/09/2010
- Resultados Imitanciometria: OD: [dropdown], OE: [dropdown]
- Resultados Reflexos: OD: [dropdown], OE: [dropdown]
- Resultado BOA: [dropdown]
- Resultado VRA: [dropdown]
- Resultado Audiometria Lúdica: [dropdown]
- Resultados SRT: OD: 0 dB, OE: 0 dB
- Resultados SDT: OD: 0 dB, OE: 0 dB
- Resultados EOA Transiente: OD: [dropdown], OE: [dropdown]
- Resultados EOA Produto Distorção: OD: [dropdown], OE: [dropdown]
- Resultados PEATE Click: OD: [dropdown], OE: [dropdown]
- Resultados PEATE Click NMR: VA (OD): 0 dB, VA (OE): 0 dB, VO (OD): 0 dB, VO (OE): 0 dB
- Resultados PEATE FE: OD: [dropdown], OE: [dropdown]
- Resultados PEAE (Estado Estável): OD: [dropdown], OE: [dropdown]
- Especificar Limiares: Limiares do Exame: <Selecione>, [Editar Limiares]
- Fatores de Risco para Perda Auditiva: Sim

At the bottom, there is a table with the following structure:

Indicador de Risco	Selecionado

The Windows taskbar at the bottom shows the system tray with the time 07:44 and several open applications: Iniciar, Gmail - Entrada (321)..., Microsoft Excel - COL..., Sistema de Gestão In..., and imagem - Paint.

Na aba de diagnóstico são encontrados todos os exames possíveis a serem realizados no CeAC (Imitanciometria, Reflexos Acústicos, BOA, VRA ou audiometria lúdica, SRT, SDT, Emissões Otoacústicas transiente e produto de distorção, PEATE etc). É importante lembrar que todos os campos são de fácil preenchimento, já tendo todas as possíveis opções escritas no programa, bastando, dessa forma, somente selecionar a opção desejada.

ANEXO 6 – Base de Dados: SGIP - Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC

Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC - [Novo Paciente]

Arquivo Editar Exibir Ferramentas Janelas Ajuda

Paciente Família Procedência Triagens Diagnósticos Atendimentos AASIs Encaminhamentos Testes Acompanhamentos

Diagnósticos do Paciente

Resultados PEATE Click NMR: VO (OD): 0 dB VO (OE): 0 dB

Resultados PEATE FE: OD: OE:

Resultados PEATEE (Estado Estável): OD: OE:

Especificar Limiares: Limiares do Exame: <Selecione> Editar Limiares

Fatores de Risco para Perda Auditiva: Sim

Indicador de Risco	Selecionado
--------------------	-------------

Indicadores de Risco:

Deficiência Auditiva: Sim

Tipos de Perda: OD: OE:

Graus de Perda: OD: OE:

Tipo	Etiologia	Selecionado
------	-----------	-------------

Prováveis Etiologias:

Prováveis Etiologias Status:

Confirmada(s) através do(s) Exame(s): Genético Imagens Sorológico

Neuropatia: Sim

Doenças Associadas:

Profissional Responsável:

Status

Iniciar Gmail - Entrada (321)... Microsoft Excel - COL... Sistema de Gestão In... Imagem - Paint 07:45

Na continuação da tela de diagnóstico estão presentes os campos dos fatores de risco para a perda auditiva, a conclusão da perda auditiva apontando o tipo e o grau da perda, as possíveis etiologias da perda e se essas etiologias foram confirmadas através de exames genéticos, imagens ou sorológico. A seguir o programa pergunta se existem doenças associadas a essa perda e o profissional responsável pelo atendimento desse paciente.

ANEXO 6 – Base de Dados: SGIP - Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC

The screenshot displays the 'Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC - [Novo Paciente]' window. The 'Atendimentos do Paciente' tab is active, showing a form with the following fields:

- Profissional (Agenda): [Dropdown]
- Data do Agendamento: 16/09/2010 07:45 [Dropdown]
- Data da Chegada: 16/09/2010 07:45 [Dropdown]
- Data da Saída: 16/09/2010 07:45 [Dropdown]
- ORL Status: [Dropdown]
- Entrevista Status: [Dropdown]
- Triagem Status: [Dropdown]
- PEATE Status: [Dropdown]
- EOA Status: [Dropdown]
- Imitancimetria Staus: [Dropdown]
- VRA Status: [Dropdown]
- Seleção AASI Status: [Dropdown]
- Adaptação AASI Status: [Dropdown]
- Neurologista Status: [Dropdown]
- Acompanhamento Status: [Dropdown]
- Terapia Status: [Dropdown]

Observações: [Text Area]

The Windows taskbar at the bottom shows the following open applications: Iniciar, Gmail - Entrada (321)..., Microsoft Excel - COL..., Sistema de Gestão In..., and Diagnóstico 2 - Paint. The system clock shows 07:45.

Na aba atendimentos encontram-se os dados utilizados no anexo 4 do projeto que é relacionado ao quadro de fluxo de pacientes do CeAC e no qual estão indicados os status de cada serviço proporcionado para o paciente.

ANEXO 6 – Base de Dados: SGIP - Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC

The screenshot displays the 'Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC - [Novo Paciente]' window. The 'AASI' tab is active, showing a form for 'Aparelhos do Paciente'. The form includes the following fields and controls:

- Adaptação/Reposição: Sim
- Motivo da Adaptação/Reposição: [Text area]
- Data do Molde: 16/09/2010 [Dropdown]
- Data da APAC AASI: 16/09/2010 [Dropdown]
- Orelha Adaptada: [Dropdown]
- Tipo do Aparelho: [Dropdown]
- Transmissão do Som: [Dropdown]
- Marca do Aparelho: [Dropdown]
- Modelo do Aparelho: [Text field]
- Tecnologia do Aparelho: [Dropdown]
- Números de Série: OD: [Text field] OE: [Text field]
- Respostas Mínimas em Campo: [Editar Limiares] [Button]
- Profissional da Indicação: [Dropdown]

The Windows taskbar at the bottom shows the 'Iniciar' button and several open applications: Gmail - Entrada (321)..., Microsoft Excel - COL..., Sistema de Gestão In..., and imagem - Paint. The system clock shows 07:46.

Na aba AASI encontram-se as informações sobre o Aparelho Auditivo do paciente, incluindo o modelo do AASI, o tipo de molde, a marca do aparelho, o número de série das duas orelhas e as respostas mínimas em campo que o paciente apresenta com o AASI, assim como o profissional que indicou o aparelho.

ANEXO 6 – Base de Dados: SGIP - Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC

The screenshot displays the 'Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC - [Novo Paciente]' window. The 'Encaminhamentos' tab is active, showing a form titled 'Encaminhamentos do Paciente'. The form includes the following fields:

- Encaminhamento Tipo: [Dropdown menu]
- Opção Familiar: [Dropdown menu]
- Encaminhado Anteriormente: Sim
- Local/Serviço: [Text input field]
- Frequência: [Dropdown menu]
- Acompanhamento Sistemático: Sim
- Motivo do Acompanhamento Sistemático: [Text input field]
- Data do Encaminhamento: 16/09/2010 [Dropdown menu]
- Profissional do Encaminhamento: [Dropdown menu]

The Windows taskbar at the bottom shows the 'Iniciar' button and several open applications: Gmail - Entrada (321)..., Microsoft Excel - COL..., Sistema de Gestão In..., and AASI - Paint. The system clock shows 07:47.

Na aba encaminhamentos, encontram-se os campos de encaminhamentos que o paciente recebe depois de ter passado pelo CeAC. Nele estão presentes: o tipo de encaminhamento, a opção familiar, os encaminhamentos anteriores a data do encaminhamento etc.

ANEXO 6 – Base de Dados: SGIP - Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC

The screenshot displays the 'Sistema de Gestão Integrada de Pacientes do CeAC - [Novo Paciente]' window. The 'Acompanhamentos' tab is active, showing the 'Acompanhamentos Terapêuticos do Paciente' section. The form contains the following fields:

- Data do Acompanhamento: 16/09/2010
- Data da APAC Acompanhamento: 16/09/2010
- Atendimento Fonoaudiológico Tipo: [dropdown menu]
- Atendimento Fonoaudiológico Local: [text input field]
- Atendimento Fonoaudiológico Frequência: [dropdown menu]
- Outros Atendimentos: [table with columns 'Atendimento' and 'Selecionado', currently empty]
- Escola Tipo: [dropdown menu]
- Escola Local: [text input field]
- Profissional do Acompanhamento: [dropdown menu]

The Windows taskbar at the bottom shows the 'Iniciar' button and several open applications: Gmail - Entrada (321)..., Microsoft Excel - COL..., Sistema de Gestão In..., and imagem - Paint. The system clock shows 07:48.

Por fim na aba de acompanhamentos também estão presentes os tipos locais e frequências dos acompanhamentos do paciente, assim como o tipo de escola que a criança estuda, o local e o profissional que realiza o acompanhamento.

ANEXO 7
PLANILHA DE
CONTRA – REFERÊNCIA

NOME:			
COMPARECER DIA:	ÁS	HORAS NA UNIDADE DE SAÚDE ABAIXO:	
PARA CONSULTA COM:			
	NISA Pirituba - Av. Menotti Laudisio, 100/tel: 3974-8539		NISA CECI - Av. Ceci, 2235/tel: 2577-9143
	NISA Casa Verde Baixa - R. Mourão Vieira, 11/tel: 3858-8626		NISA Flávio Gianotti - R. Xavier de Almeida, 210/tel: 6163-0622
	AE Freguesia do Ó - R. Bonifácio Cubas, 304/tel: 3931-5956		AE Italo Le Vocci - R. Marina Crespi, 91/tel: 6292-9512
	NISA Tucuruvi - R. Nova Cantareira, 1467/tel:6952-6700		NISA Penha - Pça. Nossa Sra da Penha, 55/tel:6192-4845
	NISA Milton Aldred - R. São Caetano do Sul, 381/tel:5932-2015		NISA NS Aparecida - R. Guaia Guaçu, 01/tel: 2079-7871 (Itaquera)
	NISA AE Pirajussara - R. Amadeu Silva Samello, 423/ tel: 58436257		NISA Jd São Carlos - R. Macabú, 35/tel: 6557-7021 (Guaianases)
	NISA M Boi Mirim - Av. Alexandrina Malisano de Lima, 601/ tel:5832-2200		NIR Lar Vicentino - R. Ovidio Lopes, 253/2544-4107 (Ermelino Mat.)
	NISA Santo Amaro - Av. Vicente Rao, 429/tel: 5096-3466		NIR Tietê I - R. Engenho Novo, 120/tel. 2962-3644 (S.Mateus)
	AE Interlagos - R. Arthur Nascimento Jr 128/tel:5668-2500		NISA Tito Lopes - R. Antonio Gama de Cerqueira, 347/tel 2956-9099 (S.Miguel)
	NISA Peri Peri - R. João Guerra, 247/tel: 3742-0552		NISA Lapa - R. Cotoxó, 664/tel: 3865-2213
	NISA Santa Cecília - R. Vitorino Carmilo, 599/tel: 3826-0096		

INFORMAÇÕES SOBRE O ATENDIMENTO DE SAÚDE AUDITIVA MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE

CONSULTAS REALIZADAS:	ORL	Pediatra	Neurologista
	Fonoaudiólogo	Assistente social	Psicólogo
Tecnologia AASI - OD	A	B	C
Tecnologia AASI - OE	A	B	C
Data do Recebimento	Garantia (meses):		12 meses

Informações relevantes sobre o processo de adaptação:

--	--	--	--

TERAPIA - Meses (Crianças):		Sessões (Adultos):	
-----------------------------	--	--------------------	--

Aspectos trabalhados e informações relevantes da terapia:

--	--	--	--

Não realizou, motivo:	
-----------------------	--

ORIENTAÇÕES PARA ACOMPANHAMENTO DOS ASPECTOS DE AUDIÇÃO NA REDE:

	Terapia Fonoaudiológica	Acompanhamento (ORL)	Outro:	
--	-------------------------	----------------------	--------	--

RETORNO NO SERVIÇO DE SAÚDE AUDITIVA DE MÉDIA/ALTA COMPLEXIDADE

Orientado a retornar em:	NISA Penha	NISA Pirituba	CEMA
	DERDIC	UNIFESP	HC
	Santa Casa de Santo Amaro	Santa Casa de São Paulo	

Para:			
-------	--	--	--

Data:	Assinatura/Carimbo Profissional:	
-------	----------------------------------	--

ANEXO 8
PLANILHA DE
REFERÊNCIA – SMS / PMSP

DERDIC: Alta/Média Complexidade maiores de 3 anos

AGOSTO de 2011

	nome	DN	idade	responsável	endereço
1	ALMIRENE FERREIRA COELHO	18.05.47	64		Rua: Villar de Amargo,382
2	CAETANO AVELINO COELHO	29.09.34	76		Rua: Villar de Amargo,382
3	WYGLAS DE SOUSA DA CRUZ (mãe ficou com o encaminhamento)	21.08.01	8	FRANCISCA	Rua: Francisco de Holanda, 18
4	LUAN CESAR SILVA DE PAULO	11.07.77	3	ANA LUCIA	Rua dos Mercantins,bl16 ap32A
5	SYLVIO RAUL DE ALMEIDA	28.03.35	76		Estrada de Itapecerica,5041
6	Francisco Xavier dos Santos	23.12.33	77 anos		Av. Hum,26, apto 11B cep: 05813-045
7	Francisco Alves de Castro	12.12.43	67 anos		R. Domingos Garcia Velho,11 Vila 5 cep: 04851-020
8	Hélio Borges da Silva	21.07.66	44 anos		R. Paiol Grande,22, Pq Cocaia cep:04850-260
9	Andrea Pereira Campos	23.02.73	38 anos		R. Antonio das Chagas 1033 cep: 04714-001
10	Wendel Souza Santos	02.04.08	3 anos	Railda	R. Marcos Tadeu Gouveia, 833A cep: 05850-240
11	Italo Silva de Souza	13.03.06	5 anos	Juciara	Estrada do M Boi Mirim, 10557 cep:04948-030
12	Ivanie Severiano	08.08.49	61 anos		R. Angelo Perino, 71 cep: 04843-640
13	Maria das Neves Gomes	20.08.53	57 anos		R. Luis Bleriote, 50 Jd Lucélia
14	ANTONINHA BARBOZA PEREIRA	17.01.41	70	EFIGENIA EVARISTO DE JESUS	RUA MAJOR LUCIO DIAS RAMOS, 120 - JARDIM TANAY - CEP: 04855230
15	JAIR RAINHA	03.04.47	64	MARIA DE CAMARGO RAINHA	RUA PLINIO SCHMIDT, 363 - JARDIM MARCEL - CEP: 04815130
16	SELMA MARIA DE ARRUDA	16.09.72	38	AUTA MARIA DE JESUS	AVENIDA DONA BELMIRA MARIN, 46 - PARQUE BRASIL - CEP: 04846010
17	MARIA CRISTINA XAVIER	04.10.62	48	JACYRA XAVIER	RUA EMANUEL LIST, 09 - CHACARA FLORIDA - CEP: 04949175
18	CIMARA NASCIMENTO DOS SANTOS	04.11.84	26	CELINA DA SILVA NASCIMENTO	RUA PIERRE BAYLE, 03 - JARDIM MORAES PRADO - CEP: 04855400
19	RITA FRANCISCA DE OLIVEIRA	04.10.40	70	MARIA FRANCISCA DE OLIVEIRA	RUA RIO DA ALDEIA, 170 - JD. NOVO MARILDA - CEP: 04857270
20	LUCIENE APARECIDA HONORIO	17.05.77	34	FILOMENA CASTRO SOUZA	RUA MISSIONARIOS, 151 - JARDIM GAIVOTAS - CEP: 04849339
21	FRANCISCA QUITERIA DOS SANTOS	26.05.40	71	MARIA QUITERIA DA CONCEICAO	RUA CANAL DE COCAIA, 302 - JARDIM EDI - CEP: 04851030
22	JOSE LUCIANO SOARES	25.05.49	62	FRANCISCA AMELIA DA SILVA SOARES	RUA BADIH ASSAD CHEHIN, 10 - JARDIM ORBAM - CEP: 04836640
23	VERA LUCIA DA SILVA MIRANDA	01.08.53	58	MARIA DE LOURDES MIRA DA SILVA	RUA ARROIO SÃO GONCALO, 24 - PARQUE RESIDENCIAL COCAIA - CEP: 04849017
24	LUIZ HENRIQUE GONZAGA DE LIMA	24.04.04	7	FABIANA GONZAGA DA SILVA	RUA JOSE VILA BUSQUETS, 20 - JARDIM DOS ALAMOS - CEP: 04883090
25	EVA DE JESUS SOUSA SANTOS	03.05.54	57	MARIA LAURINDA DE JESUS	RUA NICOLAU TOLENTINO, 08 - JARDIM BONITO - CEP: 04829140
26	MARIA BORGES DE SANTANA SENA	01.11.20	90	LIDIA MARIA DE JESUS	RUA FERES BECHARA,103 - CAPAO REDONDO - CEP: 05867390
27	ANA VIRTUOZO MENDES	21.05.31	80	JANUARIA DE JESUS	RUA ALVARO VIANA, 13 - JARDIM SÃO JUDAS TADEU - CEP: 04813160
28	SONIA APARECIDA SOARES DA SILVA	25.08.64	47	ALAIDE EUGENIO DA SILVA	RUA PROFESSORA ACASSIO DE PAULA FERREIRA, 978 - JARDIM ICARAI - CEP: 04844280
29	EVA VIEIRA DAS GRAÇAS	29.05.78	33	MARIA DAS DORES DE JESUS	RUA DOS EUCALIPTOS, 156 - CHACARA GAIVOTAS - CEP: 04849331
30	Luana da Silva Souza	07.11.02	8	Maria Graças	R Das Sequencias, Jd Kagohara CEP 04938120
31	Rafael da Silva Alves	11.08.99	11	Gildete	Rua Piai Velho, 35, Jardim Ibirapuera
32	Bruno Luiz Francisco	15.11.86	24		Rua Marcos Plenciz, 85, Jardim Lucélia
33	Sebastião Rodrigues dos Santos	20.01.40	71		Rua Jacob Guilger Reimberg,639
34	Oliveira Vital dos Santos	12.05.53	58		Rua Citeron, 44 A, Jardim Capela
35					
36					
37					
38					
39					
40					
41					
42					
43					
44					
45					
46					
47					
48					
49					
50					
51					
52					
53					
54					
55					
56					

57					
58					
59					
60					

CeAC: Alta Complexidade menores de 3 anos

1	RAQUEL ANDRESSA FLORES CARVALHO	04.04.09	2	PATRICIA TANIA FLORES ROMERO	RUA FERNANDO AGUIRRE DE BARRO, 122
2					
3					
4	EDUARDO DINIZ MEDEIROS	27.07.08	2ANOS		RUA;DAS FORTUNAS, N° 228 - VILA CALU
5					
6	Isaque Ferreira da Silva	27.02.09	2 anos	Almir	R. Salvador Dali 25B casa 2 cep 04470-185
7	Clara dos Santos Leite	21.04.10	1 ano	Carliane	R. Carvolira, 30 casa 3
8	Rafael Alves Dutra	13.03.09	2 anos	Marta	travessa Ameixeira do Brasil,54 cep: 05868-770
9	Thiago Huanca Villca				
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

Tucuruvi tem 64 casos fila espera

telefone	encam. por	agendado p/	hora	LOCAL	Profissional
5873-7432	NISA Pirajussara	01.08.11	14:40	DERDIC	Mariana
5873-7432	NISA Pirajussara	01.08.11	15:00	DERDIC	Mariana
5841-3676	NISA Pirajussara	01.08.11	15:20	DERDIC	Mariana
5872-4992	NISA Pirajussara	01.08.11	15:40	DERDIC	Mariana
5513-6186	NISA Pirajussara	08.08.11	14:40	DERDIC	Mariana
84755854	NISA M Aldred	08.08.11	15:00	DERDIC	Mariana
59314847	NISA M Aldred	08.08.11	15:20	DERDIC	Mariana
67470579 / 71242248	NISA M Aldred	08.08.11	15:40	DERDIC	Mariana
51827245 / 92181991 (Rodrigo)	NISA M Aldred	15.08.11	14:40	DERDIC	Mariana
58146713 / 80530643	NISA M Aldred	15.08.11	15:00	DERDIC	Mariana
58963010 (Andreia - tia) / 58944949 (Chagas-vizinho)	NISA M Aldred	15.08.11	15:20	DERDIC	Mariana
59246343 / 55281335	NISA M Aldred	15.08.11	15:40	DERDIC	Mariana
55280150 / 65275412	NISA M Aldred	01.08.11	09:00	DERDIC	Fernando
3452-7998	AE Interlagos	01.08.11	09:30	DERDIC	Fernando
5667-9149	AE Interlagos	01.08.11	10:00	DERDIC	Fernando
5928-3357	AE Interlagos	01.08.11	10:30	DERDIC	Fernando
8455-5366	AE Interlagos	01.08.11	11:00	DERDIC	Fernando
59322046	AE Interlagos	02.08.11	09:00	DERDIC	Fernando
5938-1157 / 5527-4639 / 5615-3339 / 5615/2333	AE Interlagos	02.08.11	09:30	DERDIC	Fernando
5933-0381 / 9428-8880 / 5528-0686	AE Interlagos	02.08.11	10:00	DERDIC	Fernando
5933-3343	AE Interlagos	02.08.11	10:30	DERDIC	Fernando
5925-4434	AE Interlagos	02.08.11	11:00	DERDIC	Fernando
6623-8006 / 3471-9009	AE Interlagos	04.08.11	09:00	DERDIC	Fernando
2854-1333 / 8096-9060	AE Interlagos	04.08.11	09:30	DERDIC	Fernando
5972-4358	AE Interlagos	04.08.11	10:00	DERDIC	Fernando
5872-3421 / 9766-5548 / 5513-9451	AE Interlagos	04.08.11	10:30	DERDIC	Fernando
5661-1164 / 5662-3090 / 6743-0805	AE Interlagos	04.08.11	11:00	DERDIC	Fernando
5925-8382	AE Interlagos	08.08.11	09:00	DERDIC	Fernando
5932-6799 / 5931-9625	AE Interlagos	08.08.11	09:30	DERDIC	Fernando
58343828	Sta C Sto Amaro	08.08.11	10:00	DERDIC	Fernando
7076-8382	ARES	08.08.11	10:30	DERDIC	Fernando
8535-9242	ARES	08.08.11	11:00	DERDIC	Fernando
5921-5590	ARES	09.08.11	09:00	DERDIC	Fernando
5517-3244	ARES	09.08.11	09:30	DERDIC	Fernando
	NISA Tucuruvi	09.08.11	10:00	DERDIC	Fernando
	NISA Tucuruvi	09.08.11	10:30	DERDIC	Fernando
	NISA Tucuruvi	09.08.11	11:00	DERDIC	Fernando
	NISA Tucuruvi	11.08.11	09:00	DERDIC	Fernando
	NISA Tucuruvi	11.08.11	09:30	DERDIC	Fernando
	NISA Tucuruvi	11.08.11	10:00	DERDIC	Fernando
	NISA Tucuruvi	11.08.11	10:30	DERDIC	Fernando
	NISA Tucuruvi	15.08.11	09:00	DERDIC	Fernando
	NISA Tucuruvi	15.08.11	09:30	DERDIC	Fernando
	NISA Tucuruvi	15.08.11	10:00	DERDIC	Fernando
	NISA Tucuruvi	15.08.11	10:30	DERDIC	Fernando
	NISA Tucuruvi	15.08.11	11:00	DERDIC	Fernando
	NISA Tucuruvi	16.08.11	09:00	DERDIC	Fernando
	NISA Tucuruvi	16.08.11	09:30	DERDIC	Fernando
	NISA Tucuruvi	16.08.11	10:00	DERDIC	Fernando
	NISA Tucuruvi	16.08.11	10:30	DERDIC	Fernando
	NISA Tucuruvi	16.08.11	11:00	DERDIC	Fernando
	NISA Tucuruvi	05.08.11	10:00	DERDIC	Alfredo
	NISA Tucuruvi	05.08.11	10:30	DERDIC	Alfredo
	NISA Tucuruvi	05.08.11	11:00	DERDIC	Alfredo
	NISA Tucuruvi	12.08.11	10:00	DERDIC	Alfredo
	NISA Tucuruvi	12.08.11	10:30	DERDIC	Alfredo

	NISA Tucuruvi	12.08.11	11:00	DERDIC	Alfredo
	NISA Tucuruvi	19.08.11	10:00	DERDIC	Alfredo
	NISA Tucuruvi	19.08.11	10:30	DERDIC	Alfredo
	NISA Tucuruvi	19.08.11	11:00	DERDIC	Alfredo

7227-2181	CRSN/Regulação	17.08.11	09:00	CEAC	FERNANDO
	TANU	17.08.11	09:30	CEAC	FERNANDO
	TANU	18.08.11	08:30	CEAC	ALFREDO
8063-7359	NISA Ibirapuera	18.08.11	08:50	CEAC	ALFREDO
	TANU	24.08.11	09:00	CEAC	FERNANDO
56736055	NISA M Aldred	24.08.11	09:30	CEAC	FERNANDO
73315857	NISA M Aldred	24.08.11	10:00	CEAC	FERNANDO
58246642	NISA M Aldred	24.08.11	10:30	CEAC	FERNANDO
	NISA Tucuruvi	25.08.11	08:30	CEAC	ALFREDO
		25.08.11	08:50	CEAC	ALFREDO
	TANU	25.08.11	09:10	CEAC	ALFREDO
	TANU	29.08.11	13:30	CEAC	ALFREDO
		29.08.11	13:50	CEAC	ALFREDO
	TANU	31.08.11	09:00	CEAC	FERNANDO
		31.08.11	09:30	CEAC	FERNANDO
		31.08.11	10:00	CEAC	FERNANDO
		31.08.11	10:30	CEAC	FERNANDO

ANEXO 9

PLANILHA SÍNTESE:

APAC DE 2010 DO CeAC

Ano	Número do Prontuário	Nome do Paciente	Data de Nascimento	Gênero	Cartão Nacional SUS	CEP	UF	Município	Região	Telefone 1	Data da Triagem	Profissional (Agenda)	Data da Realização	Data da APAC Diagnóstico	Data da APAC de Reavaliação
2010	205735	ABMAEL BELTRAMI DA SILVA	20.01.15	Masculino	898.001.433.779.376	04892-000	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 6572-5971		BEATRIZ MENDES	29.04.10	06.05.10	
2010	38959	ABRAÃO JOSÉ NASCIMENTO DIAS	05.05.09	Masculino	898.001.431.260.586	04940-130	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 4669-1212		DORIS	11.11.09	21.01.10	
2010	39601	ABRAHAM JAVIER LIMACHI	21.05.10	Masculino	898.001.437.985.086	02117-010	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3536-3123	09.08.10	DORIS	09.08.10	10.09.10	
2010	39602	ALEXANDRE NOVAES DE JESUS	22.08.08	Masculino	898.001.416.229.258	03545-020	SP	SÃO PAULO	Leste	(11) 2957-9922		DORIS	19.04.10	02.09.10	
2010	39230	ALICE CRISTINA BRITO MONTINO	25.11.08	Feminino	898.001.419.983.743	05790-150	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5821-8833		DORIS	03.02.10	08.04.10	
2010	39584	ALLAN EDUARDO SOUZA CASTRO	09.06.10	Masculino	898.001.438.923.130	03625-070	SP	SÃO PAULO	Leste	(11) 7092-1203	25.08.10	DORIS	29.09.10	18.10.10	
2010	39214	ALYÁ VIANA CONCEIÇÃO	09.07.09	Feminino	898.001.426.898.403	04676-110	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5631-1103		DORIS	27.01.10	01.02.10	
2010	39569	AMABLY GONCALVES MORAES	04.07.10	Feminino	898.001.440.507.645	07600-000	SP	MAIRIPORÃ	Metropolitana	(11) 4419-7106	31.08.10	DORIS	20.09.10	06.10.10	
2010	205968	ANA CATARINA PEREIRA SILVEIRA	04.07.07	Feminino	801.440.497.178.023	02518-080	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3858-1835		DORIS	05.05.10	22.06.10	
2010	205466	ANA CLARA OLIVEIRA ALVES	19.12.07	Feminino	898.001.405.322.812	05723-400	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 8216-5762		BEATRIZ MENDES	11.03.10	13.07.10	
2010	39140	ANA CLEIDE DE OLIVEIRA ALMEIDA	17.02.07	Feminino	898.001.402.406.063	04858-000	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5526-8547		BEATRIZ MENDES	17.12.09	04.05.10	
2010	39553	ANA GIOVANA DA COSTA DE BRITO	16.02.10	Feminino	898.001.436.846.104	02846-000	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3923-8322		BEATRIZ MENDES	01.07.10	01.10.10	
2010	206382	ANA LETÍCIA BARBOSA STOICKOV DE MIRANDA	29.11.08	Feminino	898.001.418.415.482	08270-330	SP	SÃO PAULO	Leste	(11) 6134-4275		DORIS	26.07.10	19.08.10	
2010	205325	ANA LUIZA DOS SANTOS	29.12.08	Feminino	898.001.421.590.451	05815-035	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 7516-7669		DORIS	22.02.10	19.08.10	
2010	39570	ANA VITORIA DA MOTTA	21.04.10	Feminino	898.001.438.405.148	02410-010	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 2991-8289	03.08.10	DORIS	17.08.10	06.10.10	
2010	37207	ANDRÉ LUIS SANTOS SILVA	26.01.08	Masculino	898.050.066.451.967	04962-000	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5839-1688		DORIS	09.02.09	07.06.10	
2010	38686	ARTHUR BRITO DE SOUZA SANTOS	11.03.07	Masculino	898.001.407.866.011	02308-001	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 2203-7143		DORIS	30.09.09	13.01.10	
2010	39593	ARTHUR DE SOUZA AQUINO	17.08.10	Masculino	898.001.440.086.542	02951-100	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 3974-6615		DORIS	20.10.10	08.11.10	
2010	39566	BEATRIZ APARECIDA DOS SANTOS WEBERLING	12.10.07	Feminino	898.001.401.500.759	05870-010	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 8215-8919		DORIS	25.08.10	14.10.10	
2010	206793	BEATRIZ DOS SANTOS SILVA	07.12.07	Feminino	898.001.403.971.511	05452-000	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 3021-5171		DORIS	11.11.10	23.11.10	
2010	205.879	BEATRIZ GURGEL REBOUÇAS FALCÃO	06.08.09	Feminino	898.001.438.387.778	05409-011	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 3088-1469		DORIS	24.05.10	23.06.10	
2010	205875	BENICIO MODESTO DE LARA	09.06.08	Masculino	898.001.411.053.348	05374-210	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 6547-5152		DORIS	24.05.10	09.08.10	
2010	39117	BIANCA BEATRIZ DA SILVA	06.07.09	Feminino	898.001.427.785.874	08150-170	SP	SÃO PAULO	Leste	(11) 2153-2637		DORIS	09.12.09	16.04.10	
2010	39591	BRENO OLIVEIRA DE AZEVEDO	28.08.10	Masculino	898.002.727.678.187	07700-000	SP	CAIEIRAS	Metropolitana	(11) 4445-2044		DORIS	29.09.10	19.10.10	
2010	39589	BRENO OLIVEIRA SILVA GREGORIO	05.08.10	Masculino	898.001.439.872.122	04913-080	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 6141-1310	24.08.10	DORIS	29.09.10	19.10.10	
2010	205880	BRUNA GURGEL REBOUÇAS FALCÃO	06.08.09	Feminino	898.001.438.387.735	05409-011	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 3088-1469		DORIS	24.05.10	23.06.10	
2010	39600	BRUNA LIMA DE SOUZA	23.03.10	Feminino	898.001.436.409.901	05212-070	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 3917-5737		BEATRIZ MENDES	19.08.10	02.09.10	13.12.10
2010	206805	BRUNA VELOSO RIBEIRO	18.09.08	Feminino	898.001.415.578.135	04235-350	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 6794-8013		DORIS	11.11.10	16.11.10	
2010	38704	BRUNO BARROS	21.03.08	Masculino	898.001.407.628.838	02217-020	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 2201-4948		DORIS	05.10.09	18.01.10	
2010	206209	BRUNO DA SILVA CARVALHO	18.07.08	Masculino	898.001.413.440.462	03909-190	SP	SÃO PAULO	Leste	(11) 2725-4185		DORIS	02.08.10	09.08.10	
2010	205378	BRUNO DE SOUZA BANDEIRA JUNIOR	18.09.07	Masculino	898.001.409.450.939	04858-420	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5526-6095		DORIS	01.03.10	08.04.10	
2010	205568	CAMILA NOGUEIRA DE SOUZA	10.03.08	Feminino	898.001.411.464.437	06824-080	SP	EMBU	Metropolitana	(11) 4149-3495		DORIS	24.03.10	08.04.10	
2010	39121	CAMILA SILVA SOUSA	25.01.07	Feminino	801.440.493.853.729	02981-030	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3979-6710		BEATRIZ MENDES	10.12.09	22.04.10	
2010	206017	CAMILA VIEIRA DE LIMA	02.04.09	Feminino	898.000.760.222.365	01540-010	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 3208-8822		DORIS	16.06.10	20.07.10	
2010	206063	CAMILLE RODRIGUES PEREIRA	13.05.10	Feminino	801.434.186.448.154	04232-000	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 8297-1975		DORIS	28.06.10	21.09.10	
2010	36017	CARLOS EDUARDO BRAGA DE MENEZES	19.07.07	Masculino	898.001.400.278.106	04849-010	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5931-9200		BEATRIZ MENDES	19.06.08	18.02.10	
2010	206015	CARLOS EDUARDO DE ARRUDA CHAVES	15.06.08	Masculino	898.001.439.295.710	08280-700	SP	SÃO PAULO	Leste	(11) 2741-4680		DORIS	16.06.10	09.08.10	
2010	206239	CAROLINA CARVALHO DA SILVA	08.05.08	Feminino	898.001.409.426.078	04893-000	SP	SÃO PAULO	Metropolitana	(11) 7224-4910		BEATRIZ MENDES	05.08.10	13.12.10	
2010	206426	CAUA JESUS DE BARROS	13.07.10	Masculino	898.001.438.989.018	04194-285	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 4752-3969		DORIS	01.09.10	13.12.10	
2010	38743	CAUÃ LIMA MELO	20.01.07	Masculino	898.001.418.587.089	05893-000	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5824-8513		BEATRIZ MENDES	08.10.09	04.03.10	
2010	206861	CAUA VICTOR BRITO BASTOS	04.10.10	Masculino	898.001.441.510.577	05876-050	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 6546-7304		DORIS	24.11.10	13.12.10	
2010	203916	CRISTOPHER MATHEUS BARBOSA DE ANDRADE	05.06.06	Masculino	801.440.482.556.809	04891-130	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 7572-4789		BEATRIZ MENDES	07.04.09	09.09.10	
2010	39583	DANIEL PONTES DOS REIS LIMA	22.05.08	Masculino	898.001.410.572.643	04858-390	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 8176-4322		BEATRIZ MENDES	29.07.10	02.09.10	
2010	206210	DANIELA SILVA BERDUSCO MARTINS	28.05.10	Feminino	898.001.438.162.431	05762-160	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5814-9786		DORIS	02.08.10	09.08.10	
2010	206829	DAVI CARNEIRO DE SOUZA	01.02.10	Masculino	898.001.434.659.978	02675-020	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 2978-8371		DORIS	17.11.10	10.12.10	
2010	206050	DAVI ROMEIRO NASCIMENTO	03.03.08	Masculino	898.001.424.720.453	02233-020	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 2242-8275		DORIS	23.06.10	01.10.10	
2010	39580	EDER GABRIEL ACHUCARRO DOS SANTOS	07.07.08	Masculino	898.001.413.005.812	01105-000	SP	SÃO PAULO	CENTRAL	(11) 6513-2957		BEATRIZ MENDES	07.10.10	14.10.10	
2010	39015	EDMILSON GABRIEL GOMES BEZERRA	18.03.07	Masculino	898.001.434.719.555	02992-130	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 3943-2264		DORIS	09.12.09	09.03.10	
2010	205437	EDUARDO SOBREIRA DE BARROS	22.04.08	Masculino	898.001.415.119.904	04835-190	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 4111-1299		DORIS	08.03.10	08.04.10	
2010	39055	EMANUEL OISHI CASTRO	13.07.09	Masculino	898.001.429.448.905	02815-070	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3971-6038		DORIS	30.11.09	01.02.10	

2010	39604	EMANUELLY RODRIGUES BRITO	20.07.09	Feminino	898.001.427.336.344	04193-090	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 6994-4802	02.08.10	DORIS	13.09.10	21.09.10
2010	39581	EMILE PAES SILVA	21.03.08	Feminino	898.001.436.229.164	04242-130	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 2352-1815		BEATRIZ MENDES	05.08.10	02.09.10
2010	205891	EMILY BARBOSA DOS SANTOS	18.03.10	Feminino	898.001.436.166.529	05160-320	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 9484-4392		DORIS	26.05.10	23.06.10
2010	205681	EMILY MORAES KRETZSCHMAR MEDEIROS	08.04.08	Feminino	898.001.436.810.134	03257-010	SP	SÃO PAULO	Leste	(11) 2143-9130		DORIS	19.04.10	06.05.10
2010	205402	EMILY VITORIA LIMA SOUZA	27.07.09	Feminino	898.001.428.259.769	05866-000	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 9774-7181		DORIS	03.03.10	07.04.10
2010	206698	ENZO DE SOUZA AQUINO	17.08.10	Masculino	898.001.440.086.798	02951-100	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 3974-6615		DORIS	20.10.10	08.11.10
2010	205774	ENZO NASCIMENTO FONSECA	24.09.08	Masculino	898.001.417.062.721	3978-2527	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3978-2527		DORIS	05.05.10	09.06.10
2010	205349	ERICK DIEGO DE OLIVEIRA MOURA	08.06.07	Masculino	801.440.495.970.633	04915-170	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 2778-2044		DORIS	24.02.10	09.03.10
2010	205409	FABRICIO LIMA DE SOUZA	19.09.07	Masculino	898.001.404.051.114	05567-040	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 3638-5600		BEATRIZ MENDES	04.03.10	08.07.10
2010	205639	FELIPE EDUARDO FRANKLIN MOREIRA	01.03.10	Masculino	898.001.437.443.321	04855-290	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5932-7374		DORIS	12.04.10	09.06.10
2010	195705	FERNANDA TAIS JESUS DA SILVA	25.11.04	Feminino	801.440.406.995.570	04840-120	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5976-2782		DORIS	22/03/	
2010	37529	GABRIEL LIBERATO DE ARAUJO	07.01.09	Masculino	898.001.435.182.571	01316-100	SP	SÃO PAULO	CENTRAL	(11) 3107-0781		DORIS	18.06.09	22.03.10
2010	39065	GABRIEL OLIVEIRA DA SILVA	02.02.09	Masculino	898.001.423.662.832	04474-170	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5672-6339		DORIS	02.12.09	13.01.10
2010	205823	GABRIEL WELBA DEL VALE	22.09.09	Masculino	898.001.430.068.630	02559-000	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3955-2220		DORIS	12.05.10	06.07.10
2010	38772	GABRIELLY VENTURA DE SOUZA	29.06.09	Feminino	898.001.426.293.455	02943-000	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3951-3840		DORIS	14.10.09	22.06.10
2010	206062	GIOVANNA BOSCOLO DOS SANTOS	13.10.07	Feminino	898.001.401.015.273	05778-240	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5511-2278		DORIS	28.06.10	19.08.10
2010	39597	GIULIA FERNANDES CAMILLO	19.11.09	Feminino	898.001.438.414.120	03401-020	SP	SÃO PAULO	Leste	(11) 8191-5955		DORIS	23.06.10	12.08.10 12.04.11
2010	205896	GUILHERME ALEXANDRE RAMOS CONCEICAO	03.07.07	Masculino	898.001.427.660.796	05791-220	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5824-7872		BEATRIZ MENDES	27.05.10	06.07.10
2010	205955	GUILHERME DE OLIVEIRA CARVALHO ALMEIDA	12.04.10	Masculino	898.001.437.143.700	04349-130	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5016-2957		DORIS	07.06.10	06.07.10
2010	39571	GUILHERME SANTOS SILVA	28.10.08	Masculino	898.001.417.421.314	04543-050	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 2837-1366		DORIS	01.09.10	06.10.10
2010	39605	GUSTAVO FLORENTINO SANTOS	28.09.07	Masculino	898.001.422.434.348	08253-350	SP	SÃO PAULO	Leste	(11) 2521-4009		DORIS	11.08.10	10.09.10
2010	38717	GUSTAVO LIRA DO MONTE	23.02.08	Masculino	898.001.432.862.792	09931-620	SP	DIADEMA	Metropolitana	(11) 5083-6411		DORIS	11.11.09	13.01.10
2010	38099	GUSTAVO MELO GOMES	31.07.07	Masculino	898.001.416.630.556	08020-210	SP	SÃO PAULO	Leste	(11) 2032-4811		BEATRIZ MENDES	10.12.09	13.01.10
2010	207051	GUSTAVO MIRANDA SANTANA	01.07.10	Masculino	898.001.438.662.736	04854-230	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5527-1877		DORIS	01.12.10	13.12.10
2010	205748	GUSTAVO SIQUEIRA GOMES DOS SANTOS	29.06.08	Masculino	898.001.413.913.298	02849-000	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3982-9009		DORIS	03.05.10	02.06.10
2010	206470	GUSTAVO TOLEDO DOS SANTOS	17.02.08	Masculino	898.001.411.852.933	02726-010	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3932-8180		DORIS	13.09.10	13.12.10
2010	205547	HELENA DOS SANTOS CRUZ	18.10.06	Feminino	898.001.407.825.463	04105-061	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 6990-1043		DORIS	24.03.10	09.06.10
2010	205803	ISAAC DA SILVA BARBUGIAN	10.07.07	Masculino	801.440.499.018.031	05054-030	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 7581-6600		DORIS	10.05.10	22.06.10
2010	206266	ISABELA DOS SANTOS DA SILVA	19.01.09	Feminino	898.001.419.879.431	08382-575	SP	SÃO PAULO	Leste	(11) 2734-2420		DORIS	09.08.10	23.09.10
2010	39606	ISABELLA MAGALHAES BARBOSA	07.12.09	Feminino	898.001.432.558.430	03034-120	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5931-2377		BEATRIZ MENDES	19.08.10	02.09.10
2010	205772	ISABELLY CARCELEN BRIGADEIRO	30.09.09	Feminino	898.001.438.386.925	07855-030	SP	SÃO PAULO	Leste	(11) 3674-5400		DORIS	05.05.10	23.06.10
2010	205130	ÍTALO BORNHOLDT PEREIRA	17.12.07	Masculino	898.001.433.037.167	04726-160	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 6752-8760		DORIS	07.12.09	18.01.10
2010	39557	IZADORA MARQUES DE OLIVEIRA	01.07.10	Feminino	898.001.438.838.907	04431-060	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5611-3943		DORIS	15.09.10	01.10.10
2010	205401	JANAINA LIMA DAS CHAGAS DOS SANTOS	20.01.10	Feminino	898.001.435.743.344	02987-080	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3486-6754		DORIS	03.03.10	07.04.10
2010	39579	JEFERSON KAYKE GOMES RODRIGUES	05.06.08	Masculino	898.001.411.735.880	05168-000	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 6728-8089		BEATRIZ MENDES	29.04.10	14.10.10
2010	39009	JHASNAYA ESTER SALAZAR FERNANDES	24.07.09	Feminino	898.001.428.239.741	05186-030	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 9921-3482		DORIS	25.11.09	18.01.10
2010	205824	JOAO PEDRO DA SILVA	17.06.09	Masculino	898.001.426.003.325	04429-030	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 3311-8009		DORIS	12.05.10	06.07.10
2010	205702	JOÃO PEDRO LUCCHESI BARBOSA MANTOVANI	08.11.08	Masculino	898.001.422.928.588	04507-011	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 3884-3436		BEATRIZ MENDES	22.04.10	04.05.10
2010	39572	JOAO PEDRO OLIVEIRA DA SILVA	27.06.08	Masculino	898.001.414.498.081	04852-000	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 6280-7376		DORIS	25.08.10	06.10.10
2010	39563	JOAO VICTOR ANDRIOLA SOARES DE LIMA	09.06.09	Masculino	898.001.439.892.662	05844-210	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5512-8007		DORIS	06.10.10	14.10.10
2010	205804	JOÃO VITOR DE MELLO	03.06.09	Masculino	898.001.428.872.967	02750-010	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3931-6584		DORIS	10.05.10	23.06.10
2010	205551	JOÃO VITOR FERREIRA FERNANDES COSTA	16.06.09	Masculino	898.001.427.307.786	03572-010	SP	SÃO PAULO	Leste	(11) 2059-1813		BEATRIZ MENDES	25.03.10	22.04.10
2010	206740	JOSHIANI DIAZ MAMANI	16.09.10	Feminino	898.001.440.997.758	02532-010	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 8857-3025		BEATRIZ MENDES	28.10.10	10.09.10
2010	205354	JULIA APARECIDA DE JESUS	30.03.08	Feminino	898.001.407.676.344	04944-050	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5517-4456		BEATRIZ MENDES	25.02.10	07.05.10
2010	205714	JULIA GARCIA RIEDEL	14.06.08	Feminino	898.001.421.748.535	02729-000	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3931-1821		DORIS	26.04.10	21.05.10
2010	205323	JULIA REIS OLIVEIRA SANTOS	04.10.09	Feminino	898.001.434.073.930	04459-000	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5611-5295		DORIS	10.02.10	08.04.10
2010	39567	JULIO CESAR SILVA SANTOS JUNIOR	14.05.09	Masculino	898.001.426.010.313	04858-070	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5527-6068		DORIS	30.08.10	06.10.10
2010	206449	KAIO BATALHA DANTAS	10.02.08	Masculino	898.001.412.615.366	04375-060	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 3567-4168		BEATRIZ MENDES	09.09.10	10.09.10
2010	206749	KAIO MORAIS SANTOS	02.06.09	Masculino	898.001.423.082.453	05856-105	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5825-4133		BEATRIZ MENDES	04.11.10	16.11.10
2010	206735	KAUA HENRIQUE DA SILVA FERNANDES	04.10.10	Masculino	898.001.441.578.457	05126-100	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 3904-1019		DORIS	27.10.10	13.12.10
2010	206749	KAUA RODRIGUES CAMELO	28.09.09	Masculino	898.001.430.801.672	04855-480	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 3462-8131		DORIS	30.08.10	08.09.10
2010	206168	KYRA DA SILVA BARBOSA	30.05.10	Feminino	898.001.438.074.281	05783-151	SP	SÃO PAULO	Leste	(11) 5821-7631		DORIS	19.07.10	09.08.10

2010	39586	LARA DOS SANTOS BARBATO	04.07.10	Feminino	898.001.439.761.703	02567-070	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 2236-3097		DORIS	27.09.10	18.10.10
2010	207104	LARA RODRIGUES DE SOUZA	21.11.08	Feminino	898.001.424.528.757	08253-570	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5924-2838		BEATRIZ MENDES	02.12.10	13.12.10
2010	205047	LARISSA OLIVEIRA DA SILVA	02.12.08	Feminino	898.001.418.293.328	02873-000	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3851-2531		DORIS	25.11.09	18.01.10
2010	38650	LARYSSA SANTOS SILVA	25.01.09	Feminino	898.001.420.778.791	02987-185	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 2238-8542		BEATRIZ MENDES	10.09.09	08.04.10
2010	39607	LAURA ALMEIDA SANTANA	27.06.10	Feminino	898.001.438.493.098	03170-190	SP	SÃO PAULO	Leste	(11) 2361-8044		BEATRIZ MENDES	26.08.10	02.09.10
2010	206081	LAURA RODRIGUES DOS SANTOS	01.04.10	Feminino	801.434.186.446.798	04177-100	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 2336-6144		DORIS	30.06.10	06.07.10
2010	38875	LEONARDO FERREIRA GOMES DE OLIVEIRA	30.06.09	Masculino	898.001.428.359.704	04410-070	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 6797-4847		DORIS	04.11.09	23.06.10
2010	206055	LIA PERLATTI SANTANA	17.11.07	Feminino	898.001.438.765.268	05025-020	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 3938-7643		BEATRIZ MENDES	24.06.10	06.07.10
2010	39010	LUAN GOMES ALMEIDA	10.06.07	Masculino	898.001.404.413.989	05876-100	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5870-7816		DORIS	25.11.09	08.04.10
2010	206303	LUCCA DE FREITAS ALVES	21.02.09	Masculino	898.001.425.045.997	02460-040	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 2239-7010		BEATRIZ MENDES	12.08.10	10.11.10
2010	205548	LUIS FERNANDO LOPES DIOGENES	12.12.07	Masculino	898.001.433.275.459	04658-241	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5565-0926		BEATRIZ MENDES	25.03.10	25.03.10
2010	38847	LUIZ RENAN SANTOS SOUSA	20.02.07	Masculino	898.001.492.571.614	02556-060	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 3965-2192		BEATRIZ MENDES	08.10.09	19.05.10
2010	39558	MAISA MENDONCA SANTOS	22.11.08	Feminino	898.001.418.283.802	02432-030	SP	SÃO PAULO	NORTE	(11) 2231-7007		DORIS	04.10.10	08.11.10
2010	204357	MARCEL BRIAN SOUZA RODRIGUES	06.10.08	Masculino	898.001.416.221.370	04945-230	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5895-6031		DORIS	02.07.09	09.11.10
2010	205590	MARIA CECILIA SANTOS SILVA	11.10.09	Feminino	898.001.432.846.991	05821-150	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5892-5305		DORIS	05.04.10	20.05.10
2010	38770	MARIA CLARA SAMPAIO SOUSA VIEIRA	21.01.08	Feminino	898.001.405.112.788	05881-130	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 6519-8901		BEATRIZ MENDES	08.10.09	04.03.10
2010	39555	MARIA CRISTINA LEHPAMER DE ARRUDA	21.05.09	Feminino	898.001.429.204.305	05187-430	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 3945-2711		BEATRIZ MENDES	16.09.10	01.10.10
2010	205564	MARIA EDUARDA MELO DA SILVA	17.02.10	Feminino	898.001.434.016.716	05778-230	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5816-6203		DORIS	29.03.10	09.06.10
2010	206033	MARIA EDUARDA PEREIRA	18.09.09	Feminino	898.001.439.925.730	02915-000	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 8154-8235		DORIS	21.06.10	12.08.10
2010	206801	MARIA FERNANDA DA SILVA	21.07.10	Feminino	898.001.439.578.461	01526-000	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 3805-9366		BEATRIZ MENDES	11.11.10	10.12.10
2010	205912	MARIA LAURA PONTES MACIEL	12.02.10	Feminino	898.001.433.948.631	05847-000	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5511-3721	31.05.10	DORIS	31.05.10	09.08.10
2010	39585	MARIA LUIZA MENDES SARAIVA	18.12.09	Feminino	801.434.186.453.689	05773-070	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5511-8568		BEATRIZ MENDES	02.09.10	18.10.10
2010	206083	MARIA LUIZA MENEZES GARCIA PEREIRA	20.01.10	Feminino	898.001.433.909.091	01218-012	SP	SÃO PAULO	CENTRAL	(11) 8708-0916		DORIS	30.06.10	09.08.10
2010	206639	MARIA LUIZA SILVA CARNAVAL	27.03.09	Feminino	898.001.423.654.880	08310-160	SP	SÃO PAULO	LESTE	(11) 2703-1103		DORIS	06.10.10	10.11.10
2010	39554	MARIA YASMIN DE OLIVEIRA TELES	23.02.10	Feminino	898.001.434.241.906	02855-010	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 9292-7272		BEATRIZ MENDES	16.09.10	01.10.10
2010	205916	MARIANA PATRÍCIA GIOVANI DE SÁ	12.03.09	Feminino	898.001.422.570.551	08452-431	SP	SÃO PAULO	Leste	(11) 2566-0778		DORIS	31.05.10	22.06.10
2010	206297	MATEUS BRICIO DE AZEVEDO LIMA	06.04.09	Masculino	898.001.423.323.167	02202-010	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 2939-9093		DORIS	11.08.10	19.08.10
2010	206124	MATEUS CAIRES CELESTINO	23.09.09	Masculino	898.001.430.695.775	05786-190	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5842-5718		DORIS	14.06.10	09.08.10
2010	206125	MATEUS TEIXEIRA SILVA	31.12.09	Masculino	898.001.440.245.608	04843-190	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5939-4467		DORIS	07.07.10	10.09.10
2010	205324	MATHEUS BEZERRA RODRIGUES	15.10.08	Masculino	898.001.417.682.878	05774-200	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 3743-0947		DORIS	27.02.10	09.03.10
2010	39598	MATHEUS CAMARGO BARROS	14.01.09	Masculino	898.001.421.687.625	02675-000	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3985-2011		BEATRIZ MENDES	20.05.10	06.07.10
2010	206803	MATHEUS DA CUNHA LOPES	13.01.09	Masculino	898.001.426.912.139	04157-120	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5071-4670				
2010	39057	MATHEUS FERREIRA RIBEIRO	08.04.09	Masculino	898.001.424.224.448	02971-030	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3978-8648		DORIS	30.11.09	18.01.10
2010	38369	MATHEUS RODRIGUES TSURUDA	04.06.09	Masculino	898.001.426.611.112	04293-000	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 2737-7600		DORIS	02.07.09	07.04.10
2010	39592	MAYCON VINICIUS MENDES DO AMARAL	15.09.09	Masculino	898.001.432.643.829	05202-090	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 6972-7893		DORIS	19.07.10	19.10.10
2010	205240	MILENA JESUS OLIVEIRA SILVA	16.09.07	Feminino	898.002.323.519.346	05663-000	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 2804-0717		DORIS	27.01.10	06.04.10
2010	206795	MIGUEL BRYAN DE SOUZA SILVA	04.04.10	Masculino	898.001.438.370.204	04933-000	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5832-7112		DORIS	10.11.10	13.12.11
2010	205536	MIRELLY MORETTI RAMOS	19.07.07	Feminino	801.440.498.849.622	05128-000	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 3798-2455		DORIS	12.05.10	05.07.10
2010	205800	MURILO KENJI GOMES BEZERRA	02.02.10	Masculino	898.001.434.952.071	13230-160	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 4782-4769		DORIS	10.05.10	07.06.10
2010	206170	MURILO MARTINS SILVA DE CARVALHO	15.12.07	Masculino	898.001.404.400.690	08490-630	SP	SÃO PAULO	Leste	(11) 2524-3739		DORIS	19.07.10	13.12.10
2010	34393	NATASHA GASPAR DE OLIVEIRA	22.06.07	Feminino	801.440.498.055.855	04158-015	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 3368-3286		BEATRIZ MENDES	09.08.07	03.03.10
2010	39574	NAYRA VITORIA DOS SANTOS AGUIAR	19.01.09	Feminino	801.434.181.859.776	01545-040	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 8091-2540		DORIS	15.09.10	08.10.10
2010	205351	NICHOLLY PACHECO LEMOS	22.11.09	Feminino	898.001.432.495.951	08235-640	SP	SÃO PAULO	Leste	(11) 2567-7803		DORIS	24.02.10	09.03.10
2010	35901	NICOLAS SANTANA LEITE DA SILVA	04.04.08	Masculino	898.001.410.192.476	05873-380	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 6700-9521		DORIS	27.05.08	09.06.10
2010	34392	NICOLLE GASPAR DE OLIVEIRA	25.11.05	Feminino	801.440.498.055.391	04158-015	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 3368-3286		BEATRIZ MENDES	09.08.07	03.03.10
2010	205827	PALLOMA DA SILVA MENEZES	03.02.08	Feminino	898.001.406.163.166	02677-020	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3985-4460		DORIS	12.05.10	23.06.10
2010	38674	PAULO ANDRÉ DA SILVA	11.01.09	Masculino	801.434.183.727.257	06859-030	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 7448-6483		DORIS	30.09.09	02.06.10
2010	205326	PEDRO HENRIQUE CUBA MANCILLA	11.11.07	Masculino	898.001.413.426.087	02517-001	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3966-4032		DORIS	08.02.10	09.03.10
2010	205515	PEDRO HENRIQUE EXPOSITO	30.10.09	Masculino	898.001.432.084.714	04901-000	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5514-6327		BEATRIZ MENDES	18.03.10	23.04.10
2010	205702	JOAO PEDRO LUCCHESI BARBOSA MANTOVANI	08.11.08	Masculino	898.001.422.928.588	04507-011	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 3884-3436		BEATRIZ MENDES	22.04.10	04.05.10
2010	39207	PETRUS MOTT HANESAKA	21.07.09	Masculino	898.001.432.136.404	01219-011	SP	SÃO PAULO	CENTRAL	(11) 3675-3746		DORIS	16.12.09	05.02.10
2010	39205	PRISCILA PRIANTI NOGUEIRA PEREIRA	03.08.07	Feminino	801.434.183.392.212	04464-090	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5611-4508		DORIS	27.01.10	01.03.10

2010	38966	RAFAEL SPADOTTO RODELA	01.07.07	Masculino	898.001.434.507.825	05835-004	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 4241-7823		DORIS	16.11.09	03.03.10
2010	39588	REBECA ARTAGOITIA DA SILVA	28.12.07	Feminino	898.001.405.003.156	05870-120	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5834-3903		DORIS	01.09.10	19.10.10
2010	205596	REGIANE LINDALVA NASCIMENTO DA SILVA	01.06.09	Feminino	898.001.425.627.457	02567-100	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 6218-6455		DORIS	05.04.10	23.06.10
2010	206523	REGIANE SANTOS DE ARAUJO	24.08.10	Feminino	898.001.440.297.608	02161-060	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 2982-3049		DORIS	20.09.10	10.12.10
2010	205933	RENATA TONKIO CONRADO	23.04.10	Feminino	898.001.436.376.795	04905-002	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5515-1616	02.06.10	DORIS	30.06.10	06.07.10
2010	205.526	RIANNA RIBEIRO DA SILVA	06.07.07	Feminino	898.001.434.949.186	05595-040	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 4701-3709		DORIS	22.03.10	07.05.10
2010	205893	RICHARD ANTHONY DOMINGOS SOUSA	03.05.10	Masculino	898.001.437.183.850	05397-240	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 3783-4204		DORIS	26.05.10	07.06.10
2010	39578	ROGERIO FLORES QUITO	28.07.10	Masculino	898.001.441.761.685	08280-260	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 2236-3864		BEATRIZ MENDES	26.08.10	14.10.10
2010	39609	RUAN CARLOS DE ALMEIDA NASCIMENTO	30.06.10	Masculino	898.001.438.638.290	04232-000	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 3485-0954		DORIS	18.08.10	02.09.10
2010	204228	SAMIRA TEIXEIRA DA SILVA	29.03.09	Feminino	898.001.423.353.678	05821-150	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5897-2465		DORIS	04.06.09	13.12.10
2010	32120	SAMUEL ALVES GONCALVES	12.05.05	Masculino	801.440.411.619.735	02670-030	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3982-4068		DORIS	23.06.10	06.07.10
2010	205542	SARAH RENATA PEREIRA MOREIRA	28.04.08	Feminino	898.001.410.305.343	02713-000	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3931-4320		DORIS	24.03.10	16.04.10
2010	39610	STEPHANIE DOS SANTOS SILVA	11.03.09	Feminino	898.001.422.657.940	05452-000	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 3021-5171		DORIS	25.08.10	10.09.10
2010	38588	STEPHANY VICTORIA ALVES DA SILVA	19.03.06	Feminino	898.001.435.774.150	04941-120	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 4142-7399		BEATRIZ MENDES	11.09.09	08.04.10
2010	205729	THIAGO JOSE DE OLIVEIRA	18.02.10	Masculino	898.001.434.907.785	04932-420	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 8355-5041	28.04.10	DORIS	16.06.10	04.08.10
2010	38214	THIAGO MARIANO APARECIDO PEREIRA DE ALMEIDA	03.10.08	Masculino	898.001.422.633.596	04965-150	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5896-4672		DORIS	04.06.09	09.03.10
2010	206500	TIAGO MATEUS DA COSTA	13.01.09	Masculino	898.001.420.767.277	05844-020	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 3045-4040		BEATRIZ MENDES	16.09.10	10.11.10
2010	205550	TOMAS TEIXEIRA BARBOSA	21.04.09	Masculino	898.001.429.685.478	05134-360	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 3901-6478		BEATRIZ MENDES	25.03.10	16.04.10
2010	39552	VICTOR LIMA PATRICIO	25.08.09	Masculino	898.001.428.563.328	02982-000	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 3979-6149		BEATRIZ MENDES	30.09.10	14.10.10
2010	206700	VICTORIA NOVAIS DOS SANTOS	25.06.10	Feminino	898.001.438.827.719	04893-080	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5975-2046		BEATRIZ MENDES	21.10.10	10.11.10
2010	205664	VITOR FOGAÇA MARQUES	09.02.09	Masculino	898.000.723.361.144	05665-000	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 8334-5260		BEATRIZ MENDES	15.04.10	22.04.10
2010	205435	VITOR HUGO SILVA PIMENTA	08.07.08	Masculino	898.001.413.168.312	04949-040	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 8645-7398		DORIS	08.03.10	22.06.10
2010	206187	VITORIA SILVA SANTOS	17.05.10	Feminino	898.001.438.139.189	05890-500	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5826-7107		DORIS	26.07.10	23.11.10
2010	205407	VITÓRIA VILAR MODOLO	26.10.09	Feminino	898.001.436.118.346	02990-091	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 8851-3755		DORIS	03.03.10	16.04.10
2010	39141	WALLAS SANTANA SANTOS	12.03.08	Masculino	898.001.408.848.815	04467-140	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 9678-4394		BEATRIZ MENDES	17.12.09	25.03.10
2010	38652	WELLINGTON GABRIEL CUSTÓDIO DOS SANTOS	09.12.06	Masculino	801.440.491.023.192	03403-010	SP	SÃO PAULO	Oeste	(11) 6617-9354		BEATRIZ MENDES	05.11.09	13.01.10
2010	39611	WELLINGTON RIBEIRO DE SOUZA	26.06.07	Masculino	898.001.401.185.624	04896-040	SP	SÃO PAULO	Norte	(11) 6541-8393		BEATRIZ MENDES	29.07.10	21.09.10
2010	38756	YASMIM VITORIA MENDES MEDEIROS	22.01.09	Feminino	898.000.495.999.301	06725-265	SP	COTIA	Metropolitana	(11) 4611-1334		BEATRIZ MENDES	06.05.10	21.05.10
2010	39568	YASMIN DE ALMEIDA LOPES	03.12.07	Feminino	898.001.403.125.203	04325-001	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 5621-1949		DORIS	16.08.10	06.10.10
2010	205825	YURI GABRIEL DE QUEIROZ CORREA	13.03.10	Masculino	898.001.436.743.852	08142-270	SP	SÃO PAULO	Leste	(11) 2561-5802		DORIS	12.05.10	02.06.10
2010	39573	ZION GABRIEL CAVALCANTE DE OLIVEIRA	18.06.10	Masculino	898.001.438.290.405	04415-080	SP	SÃO PAULO	Sul	(11) 6503-7776		DORIS	08.09.10	06.10.10

Profissional (Agenda)	Data do Molde	Data da APAC de AASI	Data da APAC do 1º Acompanhamento	Data da APAC do 2º Acompanhamento	Data da APAC do 3º Acompanhamento	Data da APAC Reposição AASI	PERDA
							MODERADA
CAROLINA	30.11.09	18.02.10					PROFUNDA
							MODERADA
							Normal
							PROFUNDA
							MODERADA
							Normal
							Normal
							Normal
BEATRIZ NOVAES		22.11.10					MODERADA
							Normal
							MODERADA
							Normal
							MODERADA
							LEVE
							MODERADA
							LEVE
							Normal
							PROFUNDA
							Normal
							Normal
BEATRIZ MENDES		21.02.11	10.06.11				PROFUNDA
							LEVE
							MODERADA
							Normal
							Normal
							Normal
							LEVE
							Normal
							Normal
							Normal
							Normal
							Normal
BEATRIZ NOVAES		19.08.10					PROFUNDA
							MODERADA
							Normal
							Normal
							MODERADA
RENATA FIGUEIREIDO	18.03.10	22.06.10					PROFUNDA
							Normal
							Normal
							LEVE
							MODERADA
							Normal
BEATRIZ MENDES		05.07.11					PROFUNDA
		10.12.10					PROFUNDA
CAROLINA	15.03.10	23.04.10	10.09.10				PROFUNDA
BEATRIZ NOVAES	25.03.10	12.08.10					MODERADA
							LEVE

						Normal
BEATRIZ NOVAES		15.10.10				PROFUNDA
						MODERADA
BEATRIZ NOVAES	22.04.10	16.06.10				PROFUNDA
						Normal
						Normal
						Normal
						Normal
						Normal
						Normal
CAROLINA	09.11.09	23.04.10				LEVE
						Normal
						Normal
						PROFUNDA
						Normal
RENATA		02.09.10				SEVERA
						Normal
						Normal
						Normal
						Normal
RENATA FIGUEIREIDO	01.02.10	08.04.10				SEVERA
						Normal
BEATRIZ MENDES		07.07.10				PROFUNDA
BEATRIZ MENDES		18.01.11	17.02.11	01.09.11		SEVERA
						Normal
BEATRIZ MENDES	21.06.10	10.12.10				
BEATRIZ MENDES		13.05.11	04.08.11			PROFUNDA
						Normal
						SEVERA
						LEVE
						Normal
BEATRIZ MENDES	22.03.10	07.07.10	12.04.11			SEVERA
		04.03.11				MODERADA
						Normal
						Normal
BEATRIZ NOVAES	06.05.10	23.06.10				MODERADA
						Normal
						Normal
RENATA FIGUEIREDO		18.10.10				PROFUNDA
						Normal
						MODERADA
						Normal
						MODERADA
LUISA	03.03.10	NÃO FOI COBRADO				PROFUNDA
						Normal
						LEVE
						LEVE
						Normal
						Normal
						Normal

							MODERADA
							Normal
							Normal
							MODERADA
							LEVE
LUISA							LEVE
							Normal
							Normal
							LEVE
							LEVE
							Normal
BEATRIZ MENDES		10.12.10					PROFUNDA
							MODERADA
BEATRIZ NOVAES	06.05.10	06.08.10					PROFUNDA
							LEVE
							Normal
BEATRIZ NOVAES	17.06.10	NÃO FOI COBRADO					MODERADA
							PROFUNDA
BEATRIZ NOVAES		12.04.11					SEVERA
							MODERADA
							SEVERA
							Normal
BEATRIZ MENDES		07.02.11	19.05.11				PROFUNDA
							Normal
BEATRIZ MENDES		05.07.10					PROFUNDA
							Normal
							Normal
							Normal
BEATRIZ NOVAES		09.09.10					SEVERA
							LEVE
							Normal
							Normal
							PROFUNDA
BEATRIZ MENDES	22.03.10	23.04.10					PROFUNDA
							Normal
							SEVERA
							LEVE
							PROFUNDA
		22.11.10					PROFUNDA
BEATRIZ MENDES	22.03.10	22.04.10					PROFUNDA
							Normal
							Normal
BEATRIZ MENDES	07.06.10	NÃO FOI COBRADO					LEVE
							Normal
							MODERADA
BEATRIZ NOVAES	06.05.10	23.06.10	12.04.11				MODERADA
							LEVE
LUISA	05.05.10	19.05.10					SEVERA

							SEVERA
							Normal
							Normal
							MODERADA
							MODERADA
BEATRIZ NOVAES	20.05.10	01.07.10					SEVERA
							MODERADA
							MODERADA
							Normal
							Normal
							LEVE
							Normal
							MODERADA
							PROFUNDA
							Normal
							LEVE
BEATRIZ NOVAES	29.04.10	22.11.10	12.04.11				MODERADA
							LEVE
							LEVE
BEATRIZ NOVAES	22.04.10	16.06.10					PROFUNDA
							PROFUNDA
							LEVE
BEATRIZ MENDES	05.04.10	21.02.11					PROFUNDA
							Normal
		06.05.11					PROFUNDA
							MODERADA
							Normal
							Normal
							LEVE
							MODERADA

ANEXO 10

ANÁLISE DOS RESULTADOS DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇO – SAÚDE AUDITIVA

ANEXO 8 – ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS QUESTIONÁRIOS DE AVALIAÇÃO DO SERVIÇO PELO USUÁRIO / FAMÍLIA

Análise da consistência do preenchimento dos questionários:

Todos os participantes devolveram os questionários na *Caixa de Sugestões*, o que resulta que a sistemática de aplicação do questionário foi 100% efetiva. Em relação ao preenchimento e consistência do formulário pode-se averiguar que houve inconsistência para perguntas semelhantes, como por exemplo o questionário número 12, no qual o acompanhante do paciente respondeu “sempre” para todas as perguntas da segunda página do questionário e posteriormente afirmou que nem a equipe da recepção ou os profissionais foram competentes atenciosos ou acolhedores durante o atendimento do paciente que ele estava acompanhando.

Resultados como esse apontam que essas inconsistências podem ter se dado devido a uma dificuldade de leitura ou compreensão do questionário ou ao excesso de informação escrita no mesmo. Essa inconsistência também pode ter se dado devido a tradução realizada no questionário, já que muitos itens da segunda página deste foram escritos de maneira similar afim de avaliar a consistência das respostas. Outra inconsistência que pode ser relatada são os questionários deixados com algum campo em branco, que totalizam 13% do total dos questionários. Em relação ao sujeito número 1, existe incongruência em relação as respostas apresentadas, pois o responsável respondeu “raramente” para perguntas como “recebeu informações sobre o tratamento e o AASI” e posteriormente afirmou que as informações que recebeu dos profissionais e dobre as consultas agendadas foram “boas e esclarecedoras”.

Dados Demográficos dos pais que responderam aos questionários:

A análise dos questionários foi realizada em duas etapas. Na primeira avaliou-se os dados demográficos dos participantes da pesquisa, como relatados na tabela 1:

Tabela 1. Dados Demográficos dos Participantes da Pesquisa (N=38)

Variável	%
Respondente	
Responsável	89,47%

Acompanhante	10,53%
Paciente	0,00%
<hr/>	
Sexo	
Masculino	5,71%
Feminino	94,29%
<hr/>	
Idade	
Até 15 anos	0,00%
16 a 30 anos	54,55%
31 a 45 anos	42,42%
46 a 60 anos	3,03%
61 a 75 anos	0,00%
Mais de 76 anos	0,00%
<hr/>	
Escolaridade	
Analfabeto	0,00%
Alfabetizado	5,26%
Ensino Fundamental	13,16%
Ensino Médio	65,79%
Ensino Superior	10,53%
Não respondeu	5,26%
<hr/>	
Como você chegou ao CeAC	
Transporte Fornecido	23,68%
Transporte com Recurso Próprio	71,05%
Não Respondeu	5,26%
<hr/>	
Agendamento da Consulta	
Marcado Diretamente no CeAC	55,26%
Encaminhado do Hospital	23,68%
Encaminhado por Médico	15,79%
Outro	5,26%
Não Respondeu	0,00%
<hr/>	
Que Tipos de Serviços Procura	
Exames de Audição	36,00%
Aparelho Auditivo	37,33%
Implante Coclear	4,00%
Terapia Fonoaudiológica	18,67%
Outro	4,00%
<hr/>	
Recebeu Aparelho pelo CeAC	
Sim	81,58%
Não	13,16%
Não Respondeu	5,26%

Há Quanto Tempo Está no CeAC	
Mais de 1 ano	60,53%
Entre 6 meses e 1 ano	13,16%
Entre 3 meses e 6 meses	10,53%
Entre 1 mês e 3 meses	10,53%
Menos de 1 mês	2,63%
Não Respondeu	2,63%

Alguns aspectos e/ou incongruências em relação a campos da tabela acima devem ser destacados antes de se analisar e relacionar os dados propriamente ditos. São eles:

- No item idade foram classificadas “não respondeu” tanto respostas deixadas em branco como campos preenchidos com a idade do paciente e não do responsável e/ou acompanhante
- No item escolaridade foram substituídas as respostas selecionadas como “analfabeto” para “não respondeu”, tendo em vista que o questionário é escrito e portanto sendo pré-requisito ter o nível de escolaridade no mínimo “Alfabetizado”
- O item “que tipo de serviços procura” poderia abordar mais de uma resposta, contudo, é importante ressaltar que o contexto do questionário adaptado não deixa claro se o serviço procurado é referente ao dia da resposta ou a todos os serviços procurados pelo respondente

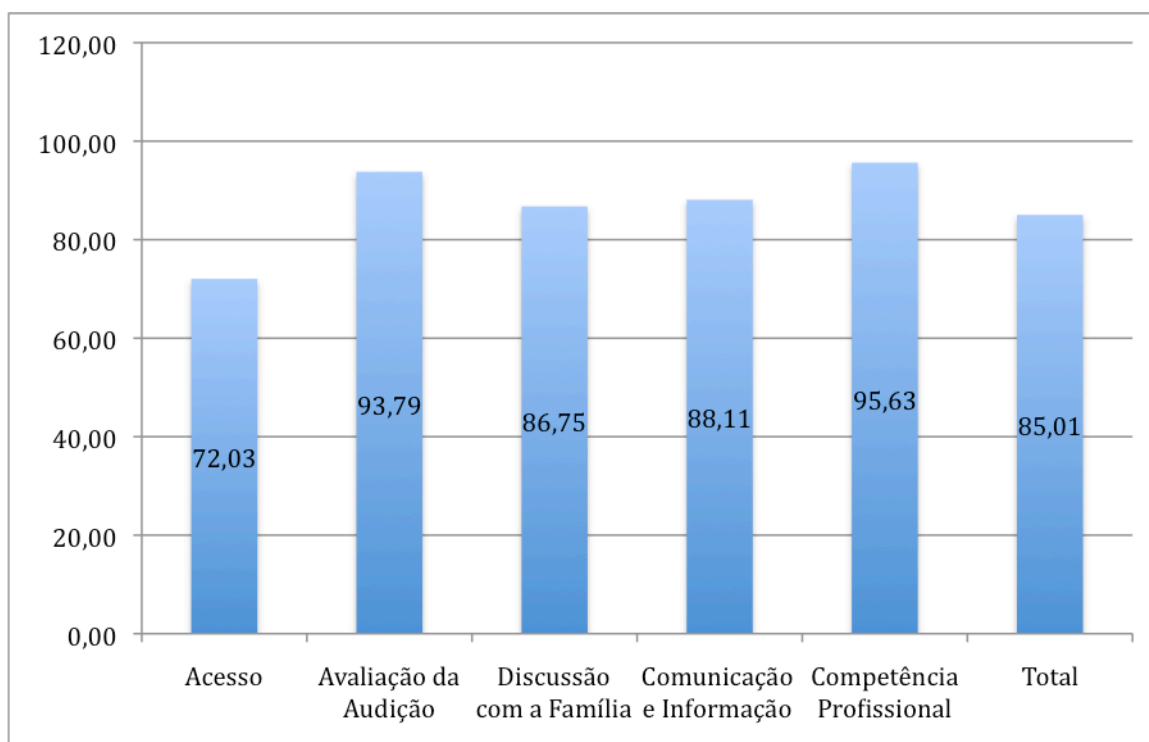
A porcentagem apresentada na tabela acima foi calculada considerando-se a casuística composta por 38 participantes e calculada separadamente em cada domínio, segundo as respostas dos questionários. Pode-se observar que o perfil dos respondentes dessa pesquisa caracteriza-se por responsáveis, do sexo feminino, com idade entre 16 e 30 anos, com nível de escolaridade de até ensino médio completo e que procuraram o CeAC em busca de receber informações ou o próprio aparelho auditivo. Destes, 81,58% pacientes receberam AASI pelo serviço e 60,53% eram pacientes da instituição há mais de um ano.

Análise dos resultados a partir dos 6 domínios abordados no questionário:

A segunda etapa da análise dos questionários foi realizada através do agrupamento dos 14 campos restantes em 5 grandes domínios, visto que haviam perguntas semelhantes criadas a fim de julgar a consistência das respostas apresentadas. As dimensões são: acesso ao serviço (quatro questões); avaliação da audição (duas questões); discussão com a família (quatro questões); comunicação e

informação (duas questões) e competência profissional (duas questões), conforme o gráfico 1.

**Gráfico 1. Resultado dos Escores para Cada Domínio dos Questionários
(N = 38)**



As respostas obtidas nos questionários foram tabuladas em planilha de dados e ao final a porcentagem de cada domínio e a pontuação total foi calculada da seguinte maneira:

Escore – Acesso:

Corresponde a soma das médias obtidas nos campos “o acesso ao CeAC é”; “tempo de espera para o primeiro atendimento”; “tempo para a conclusão dos exames” e “tempo para receber o AASI”, dividido por 4, que corresponde ao número de campos utilizado no domínio acesso e multiplicado por 20, para padronizar os resultados em uma escala de zero a cem.

Escore – Avaliação da audição

Corresponde a soma das médias obtidas nos campos “recebeu explicações sobre os exames” e “recebeu informações sobre os tratamentos e o AASI”, dividido por 2, que corresponde ao número de campos utilizado no domínio avaliação da audição e multiplicado por 20, para padronizar os resultados em uma escala de zero a cem.

Escore – Discussão com a Família

Corresponde a soma das médias obtidas nos campos “as orientações melhoraram sua relação com a família”; “as informações foram discutidas com a família”; “foi ouvido em relação as duvidas de audição do seu filho” e “recebeu por escrito as orientações” dividido por 4, que corresponde ao número de campos utilizado no domínio discussão com a família e multiplicado por 20, para padronizar os resultados em uma escala de zero a cem.

Escore – Comunicação e informação

Corresponde a soma das médias obtidas nos campos “quanto as informações que recebeu dos profissionais” e “recebeu orientação sobre as consultas agendadas”, dividido por 2, que corresponde ao número de campos utilizado no domínio comunicação e informação e multiplicado por 20, para padronizar os resultados em uma escala de zero a cem.

Escore – Competência Profissional

Corresponde a soma das médias obtidas nos campos “a equipe de recepção é competente, atenciosa e acolhedora” e “a equipe dos profissionais são competentes atenciosos e acolhedores”, dividido por 2, que corresponde ao número de campos utilizado no domínio competência profissional e multiplicado por 20, para padronizar os resultados em uma escala de zero a cem.

Escore total

Corresponde a soma das médias obtida em todos os domínios, dividido por 14, que corresponde ao número de todos os campos utilizados e multiplicado por 20, para padronizar os resultados em uma escala de zero a cem.

Os domínios foram agrupados através de perguntas semelhantes criadas para avaliar incongruência entre os campos. A análise através de domínios possibilita avaliar os campos que tem o melhor desempenho no serviço e os que necessitam modificação para que funcionem de maneira otimizada. No caso da pesquisa, o acesso ao serviço obteve apenas 72,03% de respostas, enquanto a competência profissional atingiu 95,63% dos resultados.

Considerando os conceitos de qualidade de Berwick (2002) no qual “Qualidade é o nível com que os serviços de assistência a saúde prestados a pessoas ou populações aumentam a probabilidade de resultados desejáveis em saúde e estão de acordo com o conhecimento profissional atual”, podemos relacionar essas respostas com as hipóteses levantadas pela fonoaudióloga *Andréa Cintra Lopes* no artigo “Avaliação de serviços de saúde auditiva sob a perspectiva do usuário: proposta de instrumento” publicado na Revista da Sociedade Brasileira de

Fonoaudiologia número 2010;15(1):32-9, que empregou o mesmo *Instrumento de Avaliação do Serviço de Saúde Auditiva* utilizado nessa pesquisa, contudo em sua versão original. Cintra também encontrou resultados “positivos” em praticamente todos os questionários, contudo, avaliando os questionários ainda apontam para uma dificuldade de compreensão do formato para uma população com grau de escolaridade baixo, sendo que essas inconsistências apontam para o fato que ainda é necessário uma modificação na formatação do mesmo para maior compreensão das perguntas e entendimento da população respondente, tendo em vista que:

Apesar dos índices elevados de satisfação apresentados pelas dimensões do questionário, estes dados apresentam uma tendência peculiar, ou seja, os resultados obtidos podem ser reflexos da dificuldade de argumentação dos usuários do SUS (que geralmente são pacientes com menor nível educacional), como também da relutância em expressar críticas e opiniões negativas (viés da gratidão) e o próprio receio dos pacientes em perder o direito ao atendimento prestado

Em relação as diferenças entre as duas pesquisas vale ressaltar que os questionários aplicado por Cintra foram respondidos pelos próprios pacientes beneficiários dos serviços, enquanto os questionários aplicados por essa pesquisa foram respondidos pelos pais ou responsáveis dos pacientes, visto que o estudo foi realizado em um centro de audição infantil.

CONCLUSÃO:

O questionário mostrou-se efetivo, porém, ainda necessita modificações para solucionar os problemas de incongruências e inconsistências devido a formatação e ao conteúdo e algumas perguntas, tendo em vista que o questionário original foi importado de um modelo inglês e que apresenta outra realidade socioeconômica dos participantes. O grau de satisfação próximo a 90 % em todas as questões, com exceção de acesso, parece demonstrar que as expectativas da população atendida no serviço são compatíveis com o serviço prestado. No entanto, são necessários outros estudos que envolvam instrumentos que levem em consideração as expectativas em formulários que considerem que a formatação do questionário para que seja mais inteligível e, conseqüentemente, representem com maior fidedignidade a satisfação do usuário.