

## Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ

### Sumário:

3º Ciclo – Situação do Estado do Rio Grande do Sul.....	01
Fases do PMAQ.....	02
Certificação – Composição da nota.....	03
Autoavaliação.....	04
Avaliação dos Indicadores Contratualizados.....	04
Avaliação Externa.....	06
Padrões de Qualidade.....	07
Desempenho das equipes nos 1º e 2º Ciclos do PMAQ.....	10
Incentivos financeiros repassados a equipes após a Fase de Certificação no 2º Ciclo.....	10

### 3º Ciclo – Situação do Estado do Rio Grande do Sul

O PMAQ encontra-se na Fase de Certificação de seu 3º Ciclo. É muito importante que as equipes e os gestores dos municípios que aderiram ao PMAQ conheçam bem todo o processo de Certificação, pois dele depende, também, a qualificação de suas ações e o aumento do acesso à saúde para a população. Esta edição do Boletim Informativo da Atenção Básica da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul abordará principalmente a Fase de Certificação.

No Rio Grande do Sul, 428 municípios aderiram ao 3º Ciclo do PMAQ, totalizando 1938 equipes entre AB, AB/SB e NASF.

#### Municípios/equipes que aderiram ao 3º Ciclo do PMAQ no RS:

Adesões ao PMAQ 3º Ciclo											
Nº Municípios			AB			AB/SB			NASF		
Qtd Total Municípios	Equipes Aderiram	Percentual	Qtd Total Equipes	Equipes Aderidas	Percentual	Qtd Total Equipes	Equipes Aderidas	Percentual	Qtd Total Equipes	Equipes Aderidas	Percentual
497	428	86,11%	981	887	90,41%	1013	928	91,60%	136	123	90,44%

Fonte: Portal DAB/PMAQ

O PMAQ-AB é um programa que tem o objetivo de incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do seu território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde.

O programa também eleva o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes conforme atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento. Este recurso se denomina Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável) e é repassado fundo a fundo, do Fundo Nacional diretamente aos fundos municipais por meio do Bloco da Atenção Básica. Para mais informações, consulte a Portaria GM/MS nº 1.645/2015.

**Durante a competência de 2016, 11,33% da receita líquida do PAB Variável dos Municípios do RS foram procedentes do PMAQ:**

PAB Variável Total recebido pelos municípios do RS - 2016	R\$ 668.660.097,85
Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável recebido pelos municípios	<b>R\$58.995.768,78</b>

Fonte: SAGE, consultado em 20/03/2017

**São condições para permanência das equipes que aderiram ao terceiro ciclo do PMAQ:**

I. As mesmas exigências que disciplinam o pagamento do PAB Variável previstas na Política Nacional de Atenção Básica vigente (Portaria GM/MS nº 2.488 de 21 de outubro de 2011) e na portaria que regulamenta os valores de repasse financeiro para o NASF (Portaria GM/MS nº 548 de 04 de abril de 2013). Dentre elas, destaca-se o cadastramento e atualização regular, por parte dos gestores, de todos os profissionais das Equipes no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), assim como o cumprimento da carga horária de acordo com o informado

II. Alimentação do Sistema de Informação (e-SUS/SISAB AB)

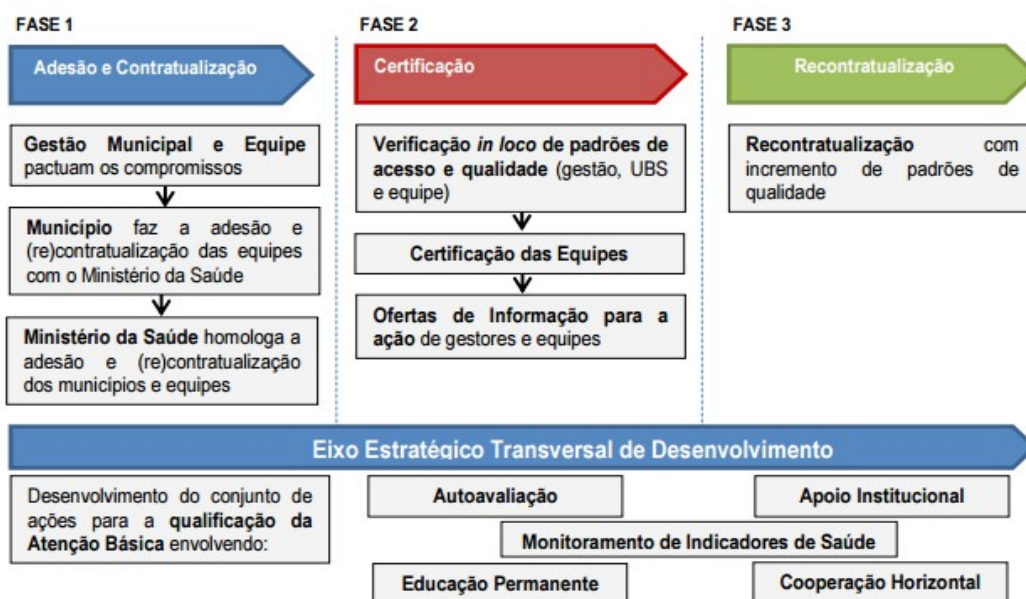
Fonte: Manual Instrutivo do PMAQ

## Fases do PMAQ

O Programa é desenvolvido em três fases, conforme o quadro abaixo. O PMAQ foi lançado em 2011 e em 2015 começou seu terceiro ciclo. Atualmente ocorre a 2ª Fase do 3º Ciclo, ou seja, a Certificação das equipes de Atenção Básica, de Saúde Bucal e de NASF.

Para saber se a adesão ou (re)contratualização de uma equipe foi homologada, consulte no site: [http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pmaq.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php)

### Fases do PMAQ - 3º Ciclo



Fonte: Manual Instrutivo do PMAQ / DAB / MS

## Certificação – Composição da nota

A Certificação é um momento de reconhecimento do esforço das equipes e do gestor municipal para a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. As equipes passarão por três tipos de avaliações, que comporão uma nota de desempenho final.

Ações	Percentual da nota da certificação
Autoavaliação	10%
Avaliação dos indicadores contratualizados	30%
Avaliação Externa	60%

Conforme a nota recebida, as equipes serão classificadas em:

Desempenho Ótimo  
Desempenho Muito Bom  
Desempenho Bom  
Desempenho Regular  
Desempenho Ruim

É fundamental que o gestor municipal e equipes que participaram do segundo ciclo acessem os resultados da certificação nos relatórios descritivos e analíticos no Portal e- Gestor AB ([egestorab.saude.gov.br](http://egestorab.saude.gov.br)), fomentando sua utilização no planejamento local e municipal, além de redefinição dos processos prioritários de trabalho das equipes e gestão, com vistas ao fortalecimento da atenção básica.

Após a classificação da totalidade das equipes será definido um fator de desempenho em que se considerará o orçamento global destinado ao pagamento da certificação das equipes contratualizadas e a distribuição das equipes nas categorias de desempenho. O Fator de Desempenho será o valor mínimo que uma equipe receberá, por exemplo, se obtiver uma classificação de Desempenho Ruim. No Manual Instrutivo do 3º Ciclo você encontra um exemplo deste cálculo.

Uma vez que a equipe seja certificada, o gestor municipal passará a receber os valores diferenciados do Componente de Qualidade do PAB Variável, conforme o desempenho alcançado de suas equipes contratualizadas. Quanto melhor for seu desempenho, maiores serão os valores recebidos.

Conforme a Portaria Nº 1.645, de 2 de outubro de 2015:

Art. 9º A cada ciclo, o Distrito Federal e os Municípios que aderirem ao PMAQ-AB farão jus ao Incentivo Financeiro do PMAQ AB, denominado Componente de Qualidade do **Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável)**, que será repassado ao Distrito Federal e aos Municípios em 2 (dois) momentos:

I - no início de cada ciclo, após a homologação da adesão do Distrito Federal ou Município ao PMAQ-AB; e

II - após a Fase 2 de cada ciclo.

§ 1º Os valores a serem repassados ao Distrito Federal e Municípios a título do incentivo financeiro de que trata o "caput" serão estabelecidos em ato específico do Ministro de Estado da Saúde e variarão de acordo com:

I - o número de equipes contratualizadas;

II - as disponibilidades orçamentárias do Ministério da Saúde; e

III - no caso do inciso II do "caput", com o fator de desempenho de que trata o § 4º do art. 6º.

§ 2º O incentivo financeiro de que trata o "caput" será transferido fundo a fundo, por meio PAB Variável, observado o disposto no art. 11 da Portaria nº 204/GM/MS, de 29 de janeiro de 2007.

## Autoavaliação

O PMAQ propõe que cada equipe faça uma autoavaliação para identificar e reconhecer as dimensões positivas e também problemáticas do seu trabalho. Essa atividade vai contribuir para que a equipe possa planejar suas ações em vários aspectos da atenção à saúde e se preparar para receber a Avaliação Externa. Além disso, fazer a autoavaliação também contribui para 10% na nota que receberá ao final da Fase de Certificação. É importante que a autoavaliação seja realizada com e por toda a equipe, utilizando-se instrumento composto por um conjunto de padrões de qualidade que consistem em declarações acerca da qualidade esperada quanto à estrutura, aos processos e aos resultados das ações da Atenção Básica.

O Ministério da Saúde disponibiliza uma ferramenta para fazer a Autoavaliação, o AMAQ. Até o dia 21/03/17, 632 equipes PMAQ haviam utilizado o AMAQ para realizar sua autoavaliação de um total de 1938 equipes que aderiram ao Programa.

A realização da autoavaliação, seja utilizando o AMAQ ou outro instrumento, será verificada no processo de Certificação, compondo uma parte do desempenho final da equipe.

Tanto o gestor municipal quanto as equipes de AB devem registrar os resultados de suas autoavaliações e seus respectivos planos de ações no Sistema de Gestão de Programas do Departamento de Atenção Básica (SGDAB) para que sejam contabilizadas para a nota final.

O PMAQ busca contribuir para a superação do caráter punitivo da avaliação e propõe a autoavaliação como instrumento que estimule o coletivo a analisar seu processo de trabalho, elencar prioridades para atuação, elaborar estratégias para superação dos problemas e alcance de metas e objetivos, acordados por esse mesmo coletivo.

No site do DAB/PMAQ estão disponibilizadas informações completas sobre a autoavaliação: [dab.saude.gov.br/portaldab/ape\\_pmaq.php](http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php)

## Avaliação dos Indicadores Contratualizados

A avaliação dos indicadores será realizada a partir do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB/e-SUS AB). As equipes que utilizam o e-SUS AB/SISAB, seja o Sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS-AB) ou Sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC-AB), serão acompanhadas quanto aos indicadores de desempenho do PMAQ. Caso o município utilize sistema de informação próprio, a base de dados a ser enviada deverá ser compatível com o SISAB/e-SUS AB, **sendo o município o responsável pelo compartilhamento e o envio dos dados à base nacional de forma completa.**

Considerando que a alimentação regular, consistente e em tempo oportuno dos sistemas de informação constitui uma responsabilidade geral de todos os profissionais e gestores do SUS e um importante critério de qualidade da AB, é esperado que os resultados dos indicadores reflitam o esforço das equipes de saúde e da gestão na melhoria da qualidade da AB, devendo haver uma coerência entre o desempenho das equipes nos indicadores e a conformidade de suas ações com padrões de qualidade da Atenção Básica.

### Indicadores de monitoramento para as EAB (ESF ou Parametrizada) no terceiro ciclo do PMAQ:

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

No Manual Instrutivo do PMAQ (no Anexo B deste) encontra-se a descrição do cálculo de cada indicador bem como a indicação de ações que promovem a melhoria de cada um deles. A seguir estão listados critérios utilizados para o cálculo dos indicadores. No caso de terem sido informados de maneira incompleta ou de não terem sido informados, conforme a coluna da esquerda, prejudicam o cálculo dos indicadores enumerados na coluna da direita, inviabilizando ou os tornando inconsistente.

**Muitos municípios ainda não têm seus indicadores calculados por envio incompleto das informações abaixo (listadas na coluna da esquerda). É importante manter atualizadas e completas estas informações pois compõe 30% a nota final da Certificação da equipe no PMAQ, além de refletir a situação da atenção à saúde do município e ser fundamental para o planejamento das ações.**

Não envio da ficha de atendimento individual	1.1, 1.2, 1.3, 3.1 e 4.1.
Ficha de atendimento individual com produção inválida	1.1, 1.2, 1.3, 3.1 e 4.1.
Não envio da ficha de atendimento odontológico	1.6, 3.2 e 4.2.
Ficha de atendimento odontológico com produção inválida	1.6, 3.2 e 4.2.
Não envio da ficha de atividade coletiva	4.1 e 4.2.
Ficha de atividade coletiva com produção inválida	4.1 e 4.2.
Não envio da ficha de procedimentos	4.1.
Ficha de procedimentos com produção inválida	4.1.
Não envio da ficha de cadastro	1.1 e 1.6.
Ficha de cadastro com POPULAÇÃO inválida	1.1 e 1.6.
Total de consultas de médicos e enfermeiros igual a zero	1.1, 1.2 e 1.3.
Total de consultas de demanda espontânea para médicos e enfermeiros igual a zero	1.2.
Total de consultas agendada para médicos e enfermeiros igual a zero	1.3.
Resultado Indicador 1.6 maior que 20%	1.6
Total de encaminhamentos p/ serviços especializados igual a zero	3.1.
Total de consultas médica igual a zero	3.1.
Total de 1ª consulta odontológica programática igual a zero	1.6 e 3.2.
Resultado Indicador 3.2 maior que 2	3.2
Soma do total dos tipos de serviços definidos para o indicador 4.1 igual a zero	4.1.
Soma do total dos tipos de serviços definidos para o indicador 4.2 igual a zero	4.2.
População cadastrada menor que 50% da população IBGE de 2 mil hab. Aplica-se apenas para os municípios que possuem população menor que 2000 habitantes	1.1 e 1.6.
População cadastrada menor que 2000. Aplica-se apenas para os municípios que possuem população maior que 2000 habitantes.	1.1 e 1.6.

## Avaliação Externa

A Avaliação Externa é um dos momentos DECISIVOS que compõe o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, uma vez que são realizadas uma série de ações para averiguar as condições de acesso e de qualidade dos municípios e das equipes de atenção básica participantes. Ela tem o objetivo de reconhecer e valorizar os esforços e resultados das equipes e dos gestores municipais de saúde na qualificação da Atenção Básica.

A Avaliação Externa acontece através de visitas dos Entrevistadores às equipes de Atenção Básica, de Saúde Bucal e NASF que fazem a observação de uma série de critérios nas Unidades, entrevistam usuários e profissionais dos municípios.

Os avaliadores são profissionais vinculados a Universidades que contratualizaram como o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde. No Rio Grande do Sul são a Universidade Federal de Pelotas e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Cada momento da Avaliação Externa corresponde a um Módulo, totalizando seis módulos. Eles objetivam verificar elementos relacionados às características estruturais e de ambiência na Unidade Básica de Saúde e disponibilidade de equipamentos, materiais, insumos e medicamentos que serão observados pelo avaliador de qualidade, assim como elementos relacionados à organização do processo de trabalho que serão constatados mediante entrevista com os profissionais de saúde.

No **Módulo I** é feita a observação na Unidade de Saúde. O objetivo é avaliar as condições de infraestrutura, materiais, insumos e medicamentos.

No **Módulo II** é realizada a entrevista com o profissional da Equipe de Atenção Básica e a verificação de documentos na Unidade de Saúde. O Objetivo é avaliar o processo de trabalho da equipe e a organização do serviço e do cuidado para os usuários.

O **Módulo III** compreende uma entrevista com o usuário no domicílio. Visa verificar a satisfação e percepção dos usuários quanto aos serviços de saúde no que se refere ao seu acesso e utilização. No entanto, este módulo não será utilizado para fins de Certificação das equipes.

No **Módulo IV**, a entrevista com profissional do NASF e verificação de documentos na Unidade de Saúde tem o objetivo de obter informações sobre processo de trabalho do NASF e a organização do serviço e do cuidado para os usuários.

No **Módulo V** é feita a observação na Unidade de Saúde para Saúde Bucal com objetivo de avaliar as condições de infraestrutura, materiais e insumos de atenção odontológica.

Finalmente, no **Módulo VI** é realizada a entrevista com o profissional da equipe de Saúde Bucal e verificação de documentos na Unidade de Saúde. O objetivo é avaliar o processo de trabalho da saúde bucal e a organização do serviço e do cuidado para os usuários.

## Padrões de Qualidade

A Avaliação Externa estabelece quatro tipos de **PADRÕES DE QUALIDADE** que serão verificados pelos entrevistadores nestes módulos. Alguns são eliminatórios, ou seja, se a equipe não atingir, estará excluída do PMAQ e não receberá **nenhum** repasse de recursos referente ao Programa. Outros identificam desde os critérios mínimos que uma equipe deve atender até o nível de excelência da mesma. Conforme o resultado final, as equipes receberão diferentes valores de incentivo, sendo maiores conforme sua qualificação.

Os **Padrões Obrigatórios** são aqueles que condicionam a permanência da equipe no Programa. São eles:

### **Alimentar o Sistema de Informação da Atenção Básica (e-SUS AB/SISAB).**

**Presença de cadeira odontológica** na unidade de saúde, quando o tipo de equipe de atenção básica for cadastrada no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) com saúde bucal. Se a equipe com saúde bucal que aderiu ao PMAQ não tiver a cadeira odontológica, toda equipe de atenção básica com saúde bucal será desclassificada do Programa.

Nos casos em que a equipe seja classificada como **insatisfatória** ou **desclassificada**, o gestor municipal deixará de receber o valor de incentivo referente a essa equipe.

Os **Padrões Essenciais** são padrões com elevados percentuais de cumprimento pelas equipes e/ou relacionados a condições mínimas de acesso e qualidade na Atenção Básica. No entanto, se a equipe contratualizada não alcançar **todos os padrões essenciais de qualidade**, ela será automaticamente certificada com desempenho ruim. Isso significa que receberá um incentivo mínimo em relação ao Programa.

A equipe pode atender a maioria dos padrões essenciais mas, se não preencher sua TOTALIDADE, será classificada com desempenho ruim. Por isso é FUNDAMENTAL que gestores e profissionais estejam muito atentos a estes padrões. Eles estão destacados nos manuais instrutivos, disponíveis no site do PMAQ.

### **Padrões essenciais do Módulo I – Condições de Funcionamento das EAB**

**Horário de Funcionamento:** A Unidade Básica de Saúde funciona 40 horas

**Equipamentos:**

Aparelho de Pressão Adulto

Balança antropométrica que pese pessoas até 150 Kg

Balança infantil

Estetoscópio adulto

Régua antropométrica infantil

Geladeira exclusiva para vacina

**Materiais e Insumos:**

Espéculo

Espátula de Ayres

Fixador de lâmina (álcool/spray ou gotas)

Escovinha endocervical

Lâmina de vidro com lado fosco

Porta-lâmina ou Frasco plástico com tampa para lâmina

### **Padrões essenciais do Módulo II – Processo de Trabalho das EAB**

**Territorialização e População de Referência da Equipe de Atenção Básica:** A equipe possui mapas com desenho do território de abrangência

**Procedimentos realizados na Atenção Básica:**

Retirada de pontos

Nebulização/inalação

Curativos

Medicações injetáveis intramusculares

**Acolhimento à Demanda Espontânea:** A equipe realiza acolhimento à demanda espontânea

**Atenção à Saúde:**

A equipe realiza a coleta do exame citopatológico

A equipe realiza consulta de pré-natal

A equipe cuida de pessoas com hipertensão

A equipe cuida de pessoas com diabetes

#### **Padrões essenciais do Módulo IV – Processo de Trabalho dos NASF**

**Processo de trabalho:**

Existe planejamento articulado da AB junto com o NASF

O NASF se reúne para discutir seu processo de trabalho

O NASF realiza consultas individuais, consultas

compartilhadas com as Equipes de Atenção Básica e atendimentos no domicílio

A equipe realiza suas atividades de forma integrada com as ESF

**Educação permanente:**

O NASF promove momentos de educação permanente sobre temas que as ESF consideram pertinentes

O NASF realiza educação em saúde

#### **Padrões essenciais do Módulo V - Condições de Funcionamento das ESB**

**Equipamentos:**

Cadeira Odontológica

Caneta de alta rotação

Caneta de baixa rotação

Compressor de ar com válvula de segurança ou compressor elétrico

Cuspideira

Autoclave

Mocho

Refletor

Sugador

**Materiais e Insumos:**

Brocas de alta rotação

Luva descartável

Máscara descartável

#### **Padrões essenciais do Módulo VI - Processo de Trabalho das ESB**

**Horário de Funcionamento:** A Unidade Básica de Saúde funciona 40 horas

**Territorialização:** A equipe de Saúde Bucal possui mapa do território

**Planejamento:** Existe planejamento articulado da AB junto com a equipe de saúde bucal

**Organização da Agenda:** A equipe de Saúde Bucal realiza consultas de demanda espontânea e agendada

Os **Padrões Estratégicos** identificam padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica. Para que a equipe seja classificada com o desempenho ótimo, além de atender a todos os padrões essenciais, deverá alcançar percentual de padrões considerados estratégicos.

#### **Padrões estratégicos do Módulo I - Condições de Funcionamento das EAB**

**Acessibilidade na unidade de saúde:**

Lista (escopo) de ações/ofertas de serviços da equipe

Equipe realiza atendimento no horário do almoço (12h às 14h)

**Equipamentos:**



Balança antropométrica de 200 kg

Oftalmoscópio

**Materiais e Insumos:** Preservativo feminino

#### **Padrões estratégicos do Módulo II - Processo de Trabalho das EAB**

##### **Organização dos Prontuários na UBS:**

As informações de saúde são registradas por meio de prontuário eletrônico

A equipe consegue referenciar usuário para outro serviço por meio do prontuário eletrônico

##### **Oferta de Ações da Equipe:**

Coleta/exame de sangue

Coleta/exame de urina

Coleta/exame de fezes

Eletrocardiograma

##### **Procedimentos realizados na Atenção Básica:**

Drenagem de abscesso

Sutura de ferimentos

Lavagem de ouvido

Extração de unha

Inserção de DIU

Medicações injetáveis endovenosas

##### **Acolhimento à Demanda Espontânea:**

A equipe utiliza protocolos/critérios para orientação das condutas dos casos atendidos no acolhimento

No acolhimento a equipes realiza atendimento de urgência

**Atenção à Saúde:** A equipe realiza ações de reabilitação

#### **Padrões estratégicos do Módulo IV - Processo de Trabalho dos NASF**

**Processo de trabalho:** O NASF realiza a gestão de encaminhamentos e/ou de listas de espera para especialistas

##### **Cuidado integral:**

O NASF utiliza metodologias e/ou ferramentas com ênfase em práticas alimentares saudáveis

O NASF oferta apoio a Equipe de Atenção Básica para ofertar outras ações terapêuticas concomitantes ao uso de psicofármacos

O NASF realiza acompanhamento dos casos de gestação de alto risco compartilhada com a atenção especializada

O NASF realiza ações que fortaleçam o cuidado das ESF para os casos diagnosticados de câncer

O NASF realiza estratificação de risco da população com excesso de peso e obesidade

O NASF realiza coordenação do cuidado dos casos complexos de obesidade que necessitam de outros pontos de atenção para usuários que apresentam IMC 30 kg/m<sup>2</sup> com comorbidades ou IMC maior ou igual a 40 kg/m<sup>2</sup>

O NASF realiza acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças do território

O NASF realiza acompanhamento das crianças com atraso ou dificuldades no desenvolvimento (mental, físico, fonoaudiológico ou visual)

O NASF desenvolve atividades com equipes de outros serviços de saúde

**Práticas Integrativas e Complementares:** A UBS realiza atividades de práticas integrativas e complementares

#### **Padrões estratégicos do Módulo V - Condições de Funcionamento das ESB**

**Equipamentos:** Aparelho de RX odontológico

##### **Materiais e Insumos:**

Avental de Chumbo com protetor de tireoide

Caixa de revelação ou outro dispositivo para revelação

Colgadura

Filme radiográfico

Fixador e revelador ou outro dispositivo para revelação

Recipiente para descarte de lâmina de chumbo

#### **Padrões estratégicos do Módulo VI - Processo de Trabalho das ESB**

**Reuniões da Equipe:** A equipe de Saúde Bucal realiza reuniões para discussão de casos e de projetos terapêuticos

**Planejamento, Acompanhamento e Avaliação:** A equipe investiga o perfil epidemiológico de saúde bucal da população do território

**Organização dos Prontuários na UBS:**

As informações de saúde são registradas por meio de prontuário eletrônico

A equipe de Saúde Bucal consegue referenciar usuário para outro serviço por meio do prontuário eletrônico

**Coordenação do Cuidado:** A equipe utiliza protocolos que orientem o encaminhamento dos pacientes para outros níveis de atenção na rede de saúde para todas as especialidades

Os **Padrões Gerais** são os demais padrões que compõem a matriz de pontuação para a certificação das equipes. Na certificação a equipe que se adequa a esses padrões ganha pontos e realiza a ação.

O resultado da Avaliação Externa mostra tanto um panorama das unidades e dos municípios em relação à qualificação da atenção primária à saúde, quanto permite que haja maiores investimentos em equipes e cidades que estejam buscando seu aprimoramento. Municípios com maior acesso e melhor qualidade da atenção em saúde tendem a apresentar melhores indicadores de saúde da população e também terão um reconhecimento e incentivo a suas práticas. Vamos mostrar alguns exemplos a seguir.

## Desempenho das equipes de AB no 2º Ciclo do PMAQ

No Estado Rio Grande do Sul, a maior parte das equipes receberam conceito MEDIANO OU ABAIXO DA MÉDIA no 2º ciclo do PMAQ.

Desempenho	Número de equipes	%
Muito acima da média	112	8,89
Acima da média	356	28,25
Mediano ou abaixo da média	<b>755</b>	<b>59,92</b>
Insatisfatória	30	2,38
Desclassificada	7	0,56
Total	1260	100

## Incentivos financeiros repassados a equipes após a Fase de Certificação no 2º Ciclo do PMAQ

Abaixo apresentamos exemplos de repasses financeiros realizados a diferentes equipes referente ao 2º Ciclo do PMAQ. Estes valores se referem àquele ciclo. Para o atual serão feitos novos cálculos a partir do orçamento global da União e do número e resultados de equipes avaliadas, resultando em um Fator de Desempenho. Portanto, ainda não há um valor definido da parcela mínima de repasse para este Ciclo. Para saber mais, consulte o Manual Instrutivo do PMAQ (página 35).

Nos exemplos abaixo é possível visualizar como o resultado da Certificação, que implica Avaliação dos Indicadores, Autoavaliação e Avaliação Externa, tem efeitos diretos no repasse financeiro maior para as equipes.

### Exemplo 1 – Incentivos financeiros repassados aós a Certificação do 2º Ciclo para uma equipe

Três municípios que aderiram ao PMAQ tiveram, cada um, uma equipe de atenção básica avaliada. Um deles recebeu uma classificação mediana ou abaixo da média no 2º Ciclo do PMAQ e recebeu R\$1700 mensais. Outro, também com apenas uma equipe, foi classificado como acima da média e recebeu R\$ 5100. Um terceiro teve sua equipe avaliada como muito acima da média e recebeu R\$8500 mensais. Quanto mais investe em saúde, maiores possibilidade o município tem de qualificar sua atenção e seguir investindo.

Muito acima da média	Acima da média	Mediano ou abaixo da média	Insatisfatória	Desclassificada	Repasso
0	0	1	0	0	R\$ 1.700
0	1	0	0	0	R\$ 5.100
1	0	0	0	0	R\$ 8.500

### Exemplo 2 – Incentivos financeiros repassados aós a Certificação do 2º Ciclo para duas equipes

No segundo exemplo, três municípios que aderiram ao PMAQ tiveram, cada um, duas equipes de atenção básica avaliadas. Um deles recebeu uma classificação mediana ou abaixo da média para as duas equipes no 2º Ciclo do PMAQ e recebeu R\$34000 mensais (R\$ 1700 referentes a cada uma). Outro foi classificado como acima da média e recebeu R\$ 10200. Um terceiro teve suas equipes avaliadas como muito acima da média e recebeu R\$17000 mensais.

Muito acima da média	Acima da média	Mediano ou abaixo da média	Insatisfatória	Desclassificada	Repasso
0	0	2	0	0	R\$ 3.400
0	2	0	0	0	R\$ 10.200
2	0	0	0	0	R\$ 17.000

Portanto, é FUNDAMENTAL que cada gestor dos municípios que aderiram ao PMAQ e que cada equipe de Atenção Básica/Estratégia de Saúde da Família, Saúde Bucal e NASF destes municípios se apropriem dos materiais disponibilizados pelo Ministério da Saúde através do Departamento de Atenção Básica. Você pode encontrá-los no site [dab.saude.gov.br](http://dab.saude.gov.br). Lá você busca pelo link PMAQ em Ações, Programas e Estratégias. Lembre-se! Estamos no 3º Ciclo!

#### Referências:

Brasil, 2015. **Manual Instrutivo 3º Ciclo (2015 – 2016) para Equipes de Atenção Básica e NASF**. Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

Portal DAB/MS: [dab.saude.gov.br](http://dab.saude.gov.br)

Portal e-Gestor AB: [egestorab.saude.gov.br](http://egestorab.saude.gov.br)

SAGE – Sala de Apoio à Gestão Estratégica / MS: [sage.saude.gov.br](http://sage.saude.gov.br)

SISAB – Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica: [sisab.saude.gov.br](http://sisab.saude.gov.br)

#### CONTATOS:

Coordenação Estadual da Atenção Básica

Site: <http://atencaobasica.saude.rs.gov.br/inicial>

Email: [atencaobasica-esf@saude.rs.gov.br](mailto:atencaobasica-esf@saude.rs.gov.br)

Telefone:(51)3288-5904/5905