

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ AB ¹

Foi instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011, sendo esta revogada pela Portaria Nº 1.645, de 2 de outubro de 2015.

O principal objetivo do programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica (AB), com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente.

A adesão ao programa tem caráter voluntário tanto por parte dos gestores como das equipes, incluindo a pactuação de compromisso entre as equipes e gestores locais e desses com o Ministério da Saúde.

Objetivos específicos:

I – Ampliar o impacto da AB sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias de facilitação do acesso e melhoria da qualidade dos serviços e ações da AB;

II – Fornecer padrões de boas práticas e organização das UBS que norteiem a melhoria da qualidade da AB;

III – Promover maior conformidade das UBS com os princípios da AB, aumentando a efetividade na melhoria das condições de saúde, na satisfação dos usuários, na qualidade das práticas de saúde e na eficiência e efetividade do sistema de saúde;

IV – Promover a qualidade e inovação na gestão da AB, fortalecendo os processos de autoavaliação, monitoramento e avaliação, apoio institucional e educação permanente nas três esferas de governo;

V – Melhorar a qualidade da alimentação e uso dos sistemas de informação como ferramenta de gestão da AB;

VI – Institucionalizar uma cultura de avaliação da AB no SUS e de gestão com base na indução e acompanhamento de processos e resultados;

VI – Estimular o foco da AB no usuário, promovendo a transparência dos processos de gestão, a participação e controle social e a responsabilidade sanitária dos profissionais e gestores de saúde com a melhoria das condições de saúde e satisfação dos usuários.

Para atingir os objetivos citados é essencial garantir um padrão de qualidade por meio de um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. O programa eleva os recursos do incentivo federal para os

¹ Elaborado por Mari Angela de Freitas – Teleconsultora do Núcleo Telessaúde SC.

municípios participantes, que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento.

1º Ciclo: a adesão municipal e contratualização das equipes ocorreu no ano de 2011. A Avaliação Externa e Certificação no ano de 2012.

No primeiro ciclo somente as equipes de Atenção Básica (ESF, ESB e EAB parametrizada) foram elegíveis para adesão ao PMAQ.

Santa Catarina contou com a adesão de 88% dos Municípios, totalizando 258 municípios e 79,1% das equipes, totalizando 1.107 equipes. O estado ficou em 1º lugar no ranking nacional, com o maior número de equipes aderidas ao PMAQ.

Os documentos referentes ao primeiro ciclo estão disponíveis no Portal da Saúde do Ministério da Saúde, em:

http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=1_ciclo

2º Ciclo: no segundo ciclo, período de 2013/2014, 99,3% dos municípios realizaram a adesão ao programa, totalizando 293 municípios e 1.471 equipes, dado que pode ser considerado como 100% de adesão dos municípios, uma vez que os dois novos municípios do estado (Balneário Rincão e Pescaria Brava) realizaram a adesão de suas equipes pelos municípios de origem.

Neste ciclo além das equipes de AB (ESF, ESB, EAB parametrizada) foram incluídas as equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF e dos Centros de Especialidades Odontológicas – CEO.

Os documentos referentes ao segundo ciclo estão disponíveis em:

http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=2_ciclo

3º Ciclo: adesão, contratualização e recontratualização de novas equipes em 2015, avaliação externa sem previsão de data para acontecer em 2016.

Todas as equipes (ESF, ESB e EAB parametrizadas) participantes do 2º ciclo foram prioritárias para adesão, porém as equipes NASF e as equipes novas de ESF, ESB e parametrizadas foram ranqueadas pelo gestor municipal e serão incluídas ou não no programa conforme disponibilidade do orçamento federal.

Os documentos referentes ao terceiro ciclo estão disponíveis em:

http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=3_ciclo

No 3º ciclo ocorreram algumas mudanças em relação aos ciclos anteriores, como:

- Certificação: percentuais atribuídos às equipes na certificação dos 1º e 2º ciclos :10% para autoavaliação, 20% para os indicadores e 70% para avaliação externa. No 3º ciclo permanecem 10% para a autoavaliação, 30% para os indicadores e 60% para a avaliação externa. Sendo atribuído um percentual maior aos indicadores em relação aos ciclos anteriores.

- Método de Certificação/conceitos atribuídos após a avaliação externa.

1º ciclo : Insatisfatório ,Regular, Bom e Ótimo;

2º ciclo : Insatisfatório, Mediano ou abaixo da média, Acima da média e Muito acima da média.

3º ciclo: Ruim, Regular, Bom,Muito bom e Ótimo.

- Indicadores: nos ciclos anteriores, foram avaliados 47 indicadores, entre os de desempenho e monitoramento e distribuídos por áreas temáticas. No 3º ciclo são 12 indicadores de desempenho distribuídos por eixos, como:

Acesso e continuidade do cuidado

Coordenação do cuidado

Resolutividade da equipe de atenção básica

Abrangência da oferta de serviços

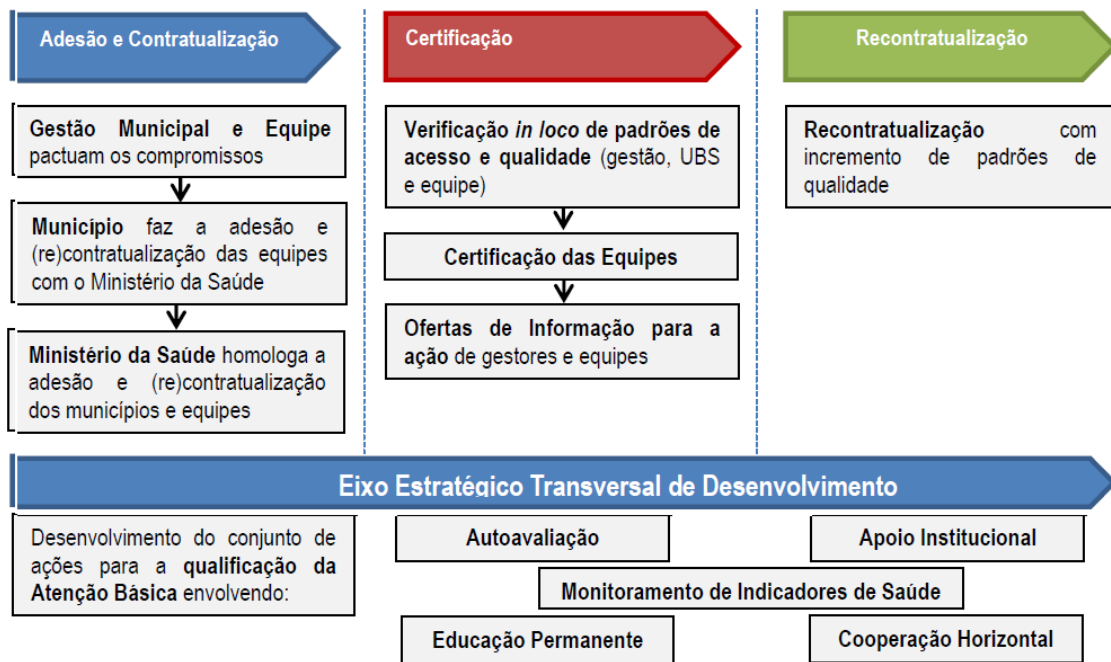
- Parâmetros/padrões de Acesso e Qualidade observados na Avaliação Externa: para cada ciclo foram elencados equipamentos e ações do processo de trabalho das equipes

1º ciclo: Não foram exigidos os padrões

2º ciclo: padrões obrigatórios, essenciais, estratégicos e gerais

3º ciclo: padrões obrigatórios, essenciais, estratégicos e gerais

Fases do 3º Ciclo:



1. Adesão e Contratualização

Cabe salientar que a Adesão e (Re) contratualização das equipes será voluntária e pressupõem um processo de pactuação de compromissos a serem firmados entre as Equipes de Atenção Básica (incluindo as equipes de Saúde Bucal e NASF) e os gestores municipais, e desses com o Ministério da Saúde, em um processo que envolve pactuação local (entre gestor municipal e profissionais das equipes)

2. Avaliação Externa e Certificação

A Avaliação Externa é o momento no qual será realizado um conjunto de ações para averiguar as condições de funcionamento da UBS e processo de trabalho das equipes.

A organização do processo de trabalho das equipes e dos documentos comprobatórios que serão exigidos no momento da avaliação externa são fundamentais para este momento. Lembrando que a avaliação externa tem um percentual de 60% na nota de certificação, seguido dos indicadores com 30% e autoavaliação 10%.

3. Reconstrução

Reconstrução com incremento de padrões de qualidade. É o momento em que a gestão e profissionais das equipes estarão reavaliando as ações e estratégias, conforme foram avaliados nos diversos eixos de indicadores e módulos da avaliação externa.

Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento

No 3º ciclo uma nova forma de inserir a fase de desenvolvimento, que nos ciclos anteriores estava configurada como a 2ª fase.

O Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento consiste em um conjunto de ações que serão empreendidas pelas equipes, gestões municipais e estaduais e pelo Ministério da Saúde, com o intuito de promover os movimentos de mudança da gestão, do cuidado e da gestão do cuidado que produzirão a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica.

Esse eixo deve ser entendido como transversal à todas as Fases, durante cada ciclo e entre os ciclos. A adesão acontece a cada dois anos, sendo necessário a continuidade de todas as ações em cada dimensão, como a autoavaliação, monitoramento, educação permanente, apoio institucional e cooperação horizontal.

O Eixo Transversal de Desenvolvimento está organizado em cinco dimensões:

1– Autoavaliação: é um dispositivo que pretende provocar na equipe a constituição de um grupo sujeito da mudança e da implantação de novas práticas de atenção, gestão, educação e participação. Gestão e profissionais a partir da autoavaliação poderão identificar e reconhecer as dimensões positivas e também problemáticas do seu trabalho, produzindo sentidos e significados potencialmente facilitadores/mobilizadores de iniciativas de mudança e aprimoramento. O instrumento AMAQ é o indicado pelo

DAB/MS, porém, o município pode optar por outro tipo de instrumento de autoavaliação.

2 – Monitoramento: Para o alcance de bons resultados nos indicadores e padrões de qualidade, é fundamental a realização constante de ações de monitoramento, com a identificação de prioridades de educação permanente, apoio institucional, programação e contratualização de ações. No âmbito do trabalho das equipes, o uso da informação constitui um elemento essencial para a gestão do cuidado, destacando-se o cadastramento domiciliar e a elaboração de diagnóstico situacional que oriente as ações da equipe para o enfrentamento dos problemas de saúde no território.

3 – Educação Permanente: A Educação Permanente deve pressupor um processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho, etc.) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa).

4 – Apoio Institucional: O apoio institucional na saúde deve adotar como diretriz a democracia institucional, a autonomia dos sujeitos e a produção do cuidado integral, uma vez que o trabalho do apoiador envolve sempre a sua inserção em espaços coletivos, de maneira a permitir uma análise aprofundada dos aspectos de contexto que constringem a atuação dos profissionais, bem como o exercício de autoanálise pelas equipes. O apoio institucional pressupõe o esforço de transformar os modelos de gestão verticalizados em relações horizontais que ampliem a democratização, autonomia e compromisso dos trabalhadores e gestores, baseados em relações contínuas e solidárias entre apoiador e equipe, contemplando demandas e ofertas de ambos.

5 – Cooperação Horizontal: Pressupõe o compartilhamento de experiências que possibilite o aprimoramento de suas práticas, entrando em contato com experiências de outras equipes. A Cooperação Horizontal pode desencadear a formação de uma rede solidária de Educação Permanente entre municípios e equipes para compartilhar experiências. Estados, municípios e equipes são protagonistas na realização deste tipo de estratégia e tem autonomia para organizar suas experiências e pensar metodologias de interação que correspondam às necessidades locais. A troca de experiência pode ser presencial ou virtual. O acesso aos serviços do Telessaúde e Comunidade de Práticas

são fundamentais para o aprimoramento e qualificação do processo de trabalho das equipes.

Indicadores de desempenho, por eixo, para certificação das equipes no 3º

Ciclo do PMAQ:

Eixo: Acesso e continuidade do cuidado

- Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante
- Percentual de atendimentos de consultas por demanda espontânea
- Percentual de atendimentos de consulta agendada
- Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada
- Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero
- Cobertura de primeira consulta odontológica programática

Eixo: Coordenação do Cuidado

- Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida

Eixo: Resolutividade

- Percentual de encaminhamentos para serviço especializado
- Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas

Eixo: Abrangência da oferta de Serviços

- Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica
- Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal

Indicadores de desempenho para os NASF no terceiro ciclo do PMAQ.

Indicador de Desempenho

- Índice de atendimentos realizados pelo NASF

Gestores e profissionais devem ter atenção especial para:

- Monitoramento dos indicadores
- No registro das atividades no Sistema de informação da Atenção Básica - eSus/SISAB
- Preenchimento das fichas CDS e PEC prontuário.

- Verificar os relatórios do eSus, sistematicamente, verificando o envio correto das atividades (consultas/atendimentos programados e por demanda espontânea; procedimentos ; encaminhamentos para serviço especializado, dentre outros)
- Município com Sistema Próprio, verificar se a transmissão/ conversão dos dados está ocorrendo corretamente.

Classificação dos padrões de qualidade:

Padrões Essenciais

São padrões com elevados percentuais de cumprimento pelas equipes e/ou relacionados a condições mínimas de acesso e qualidade na Atenção Básica.

Conforme a Portaria GM nº 1.645 que dispõe sobre o PMAQ-AB, caso a equipe contratualizada não alcance de **todos os padrões essenciais** de qualidade, ela será automaticamente certificada com desempenho ruim.

Equipes de Atenção Básica (EAB/ ESF e equipes parametrizadas)

Padrões Essenciais: Condições de Funcionamento das EAB

Padrão de Acesso e Qualidade Modulo I

Horário de Funcionamento

A Unidade Básica de Saúde funciona 40 horas

Possui os 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

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

Padrão de Acesso e Qualidade

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

Equipes de Saúde Bucal

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

Núcleo de Apoio à Saúde da Família

Padrões essenciais do Módulo IV – Processo de Trabalho dos NASF

Categoria Padrão de Acesso e Qualidade

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 Estratégicos: considerados estratégicos para se avançar e alcançar padrões elevados de acesso e qualidade na Atenção Básica. Ainda conforme a Portaria GM nº 1.645 para que a equipe seja classificada com o desempenho ótimo, além de obter uma nota mínima, deverá alcançar **percentual de padrões considerados estratégicos**.

Equipes de Atenção Básica -EAB (Estratégia Saúde da Família e Equipes Parametrizadas)

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 equipe realiza atendimento de urgência

Atenção à Saúde

A equipe realiza ações de reabilitação

Equipe de Saúde Bucal

Padrões estratégicos do Módulo V - Condições de Funcionamento da Equipe de Saúde Bucal

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

Núcleos de Apoio à Saúde da Família

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^2 com comorbidades ou IMC maior ou igual a 40 kg/m^2

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

Práticas Integrativas e Complementares

A UBS realiza atividades de práticas integrativas e complementares

Padrões Gerais

Conceito: 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 se realiza a ação.

Padrões Obrigatórios

Conceito: Esses padrões condicionam a permanência da equipe no Programa. Para isso é preciso:

Alimentar o Sistema de Informação da Atenção Básica (e-SUS AB/SISAB) nos meses indicados pelo programa. O não envio da base de dados municipal para a nacional impossibilita o cálculo dos indicadores, inviabilizando o monitoramento que é parte da Certificação, desta forma a equipe será insatisfatória.

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.

Desde 2011, a adesão/contratualização/recontratualização ao PMAQ acontece a cada dois anos, sendo importante que gestores e profissionais permaneçam atentos para a continuidade das ações que fazem parte do eixo transversal de desenvolvimento e que são transversais a todas as fases do programa, sendo considerada como um ciclo contínuo.

A autoavaliação deve ser realizada pelo menos uma vez por ano; o apoio institucional oferecido por profissional do município, apoiado pela gestão estadual e federal; o monitoramento dos indicadores e das ações planejadas nas matrizes de intervenção; a educação permanente com ações a partir das dificuldades apresentadas no processo de trabalho das equipes e a cooperação horizontal como estratégia importante para difundir as boas práticas entre as equipes do mesmo município ou de outros.