



MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA  
COORDENAÇÃO-GERAL DE SAÚDE BUCAL



# *Desafios e Perspectivas do PMAQ-AB e COAP em relação a Saúde Bucal*

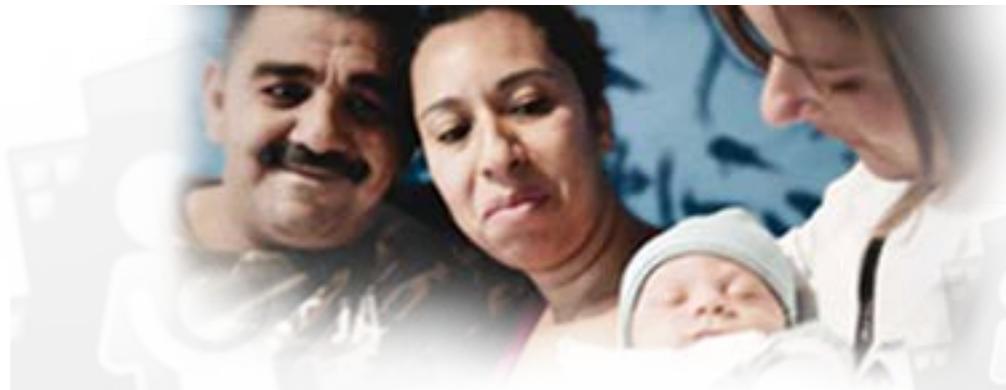
**Edson Hilan Gomes de Lucena**

**Consultor técnico da Coordenação-Geral de Saúde Bucal/DAB/SAS/MS**



# Componente de qualificação da atenção básica

Portaria Nº 1.654/GM, de 19 de julho de 2011.



Programa Nacional de Melhoria  
do Acesso e da Qualidade da  
Atenção Básica (PMAQ)

**SAÚDE**  
MAIS PERTO DE VOCÊ



SUS 

Ministério da  
Saúde

GOVERNO FEDERAL  
**BRASIL**  
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

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

- O principal **objetivo** do Programa é estimular a **ampliação do acesso e a melhoria da qualidade** da atenção básica, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.



Ministério da  
Saúde



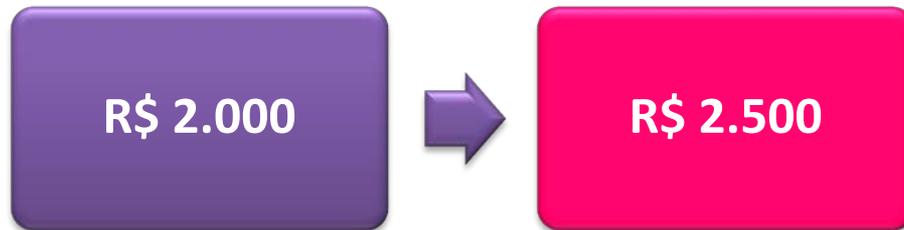
# Financiamento PMAQ

Valor considerado para o PMAQ – Reajuste:

Ano	ESF - PMAQ	Eq. Saúde Bucal - PMAQ		ESF com Eq. Saúde Bucal - PMAQ
2011	R\$ 6.500	R\$ 2.000	=	R\$ 8.500
<b>2012</b>	<b>R\$ 8.500</b>	<b>R\$ 2.500</b>	=	<b>R\$ 11.000</b>

PORTARIA Nº 1.089, DE 28 DE MAIO DE 2012

Valor considerado para o PMAQ da **Equipe de Saúde Bucal** passou:



# Financiamento AB

Tipo de Equipe	Sem aderir ao PMAQ (apenas PAB-Variável)	Com adesão ao PMAQ (PAB-V + 20%)	Desempenho ótimo no PMAQ (PAB-V + 100%)
ESF	R\$ 7.130	R\$ 8.830	R\$ 15.630
ESF c/ bucal Mod. 1	R\$ 9.360	R\$ 11.560	R\$ 20.360
ESF c/ bucal Mod. 2	R\$ 10.110	R\$ 12.310	R\$ 21.110
EAB tradicional	R\$ 0	R\$ 1.700	R\$ 8.500
EAB c/ SB tradicional	R\$ 0	R\$ 2.200	R\$ 11.000

**PMAQ**

Programa Nacional de  
Melhoria do Acesso e da  
Qualidade da Atenção  
Básica

• **100%** → A equipe  
poderá receber até

R\$ 11.000

# FASES DE IMPLANTAÇÃO DO PMAQ

O PMAQ está organizado em **quatro** fases que **se complementam** e que conformam um **ciclo contínuo** de melhoria do acesso e da qualidade da AB:

**1 – Adesão e Contratualização**

**2 – Desenvolvimento**

**3 – Avaliação Externa**

**4 – Recontratualização**



Ministério da  
Saúde



# Indicadores para Contratualização

- No momento da **adesão**, entre os compromissos a serem contratualizados pelas EAB e as gestões municipais encontra-se um **conjunto de indicadores**.
- **47 indicadores**, subdivididos em 7 áreas.
- Indicadores organizados segundo a natureza de seu uso: *desempenho* e *monitoramento*.
  - Desempenho**: vinculados ao processo de **avaliação externa** e que serão utilizados para a **classificação** das EAB,
  - Monitoramento**: serão acompanhados de forma regular para complementação de informações sobre a oferta de serviços e resultados alcançados por cada equipe, **sem**, no entanto, influenciar na **pontuação atribuída às EAB** no processo de avaliação externa.



# Indicadores para Contratualização

## Quadro síntese do conjunto de indicadores selecionados

Área	Uso		Total
	Desempenho	Monitoramento	
1. Saúde da Mulher	6	1	7
2. Saúde da Criança	6	3	9
3. Controle de Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica	4	2	6
<b>4. Saúde Bucal</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>7</b>
5. Produção Geral	4	8	12
6. Tuberculose e Hanseníase	0	2	2
7. Saúde Mental	0	4	4
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>23</b>	<b>47</b>



Ministério da  
Saúde



# Indicadores da Saúde Bucal - PMAQ

1. Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada

2. Cobertura de primeira consulta odontológica programática

3. Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante

4. Razão entre Tratamentos Concluídos  
x  
Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas

**Função: análise de desempenho**

# Indicadores da Saúde Bucal - PMAQ

5. Média de atendimentos de urgência odontológica por habitante

6. Média de instalações de próteses dentárias

7. Taxa de incidência de alterações da mucosa oral

**Função: monitoramento**

# Análise dos Indicadores

## Duas análises distintas:

- **Por parâmetro:**
  - Média de escovação dental supervisionada: parâmetro de 3
  - Primeira consulta odontológica programática: parâmetro de 1%
- **Por média do estrato:**
  - Razão entre primeiras consultas e tratamentos concluídos
  - Primeira consulta de atendimento a gestante

### Estratos – Municípios

6 faixas (Critérios: demográfico, econômico e densidade demográfica)

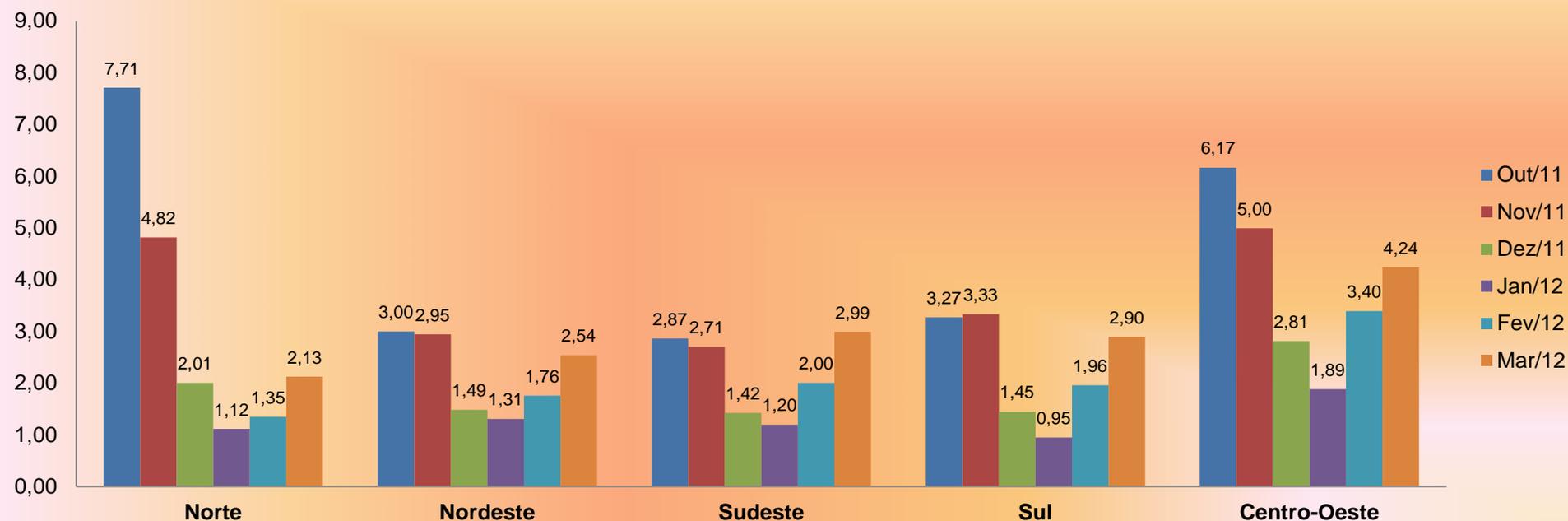


Ministério da  
Saúde



# Indicador PMAQ – por Região

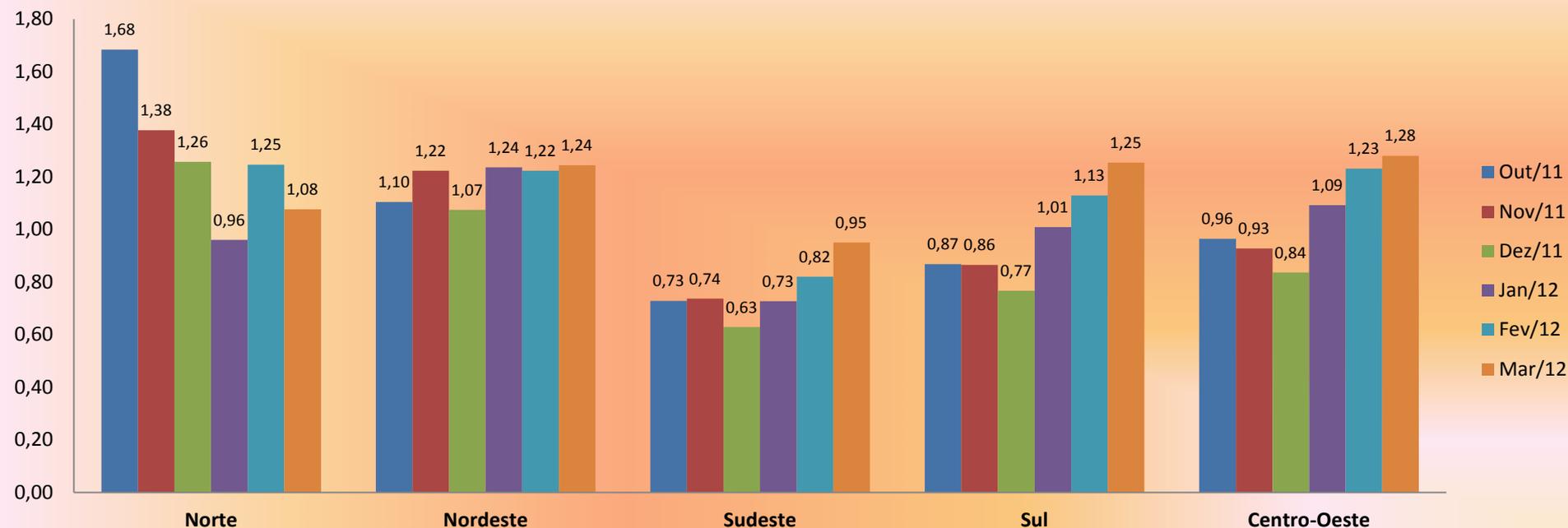
## 4.1 Cobertura média de ação coletiva de escovação dental supervisionada



Análise por parâmetro de 3

# Indicador PMAQ – por Região

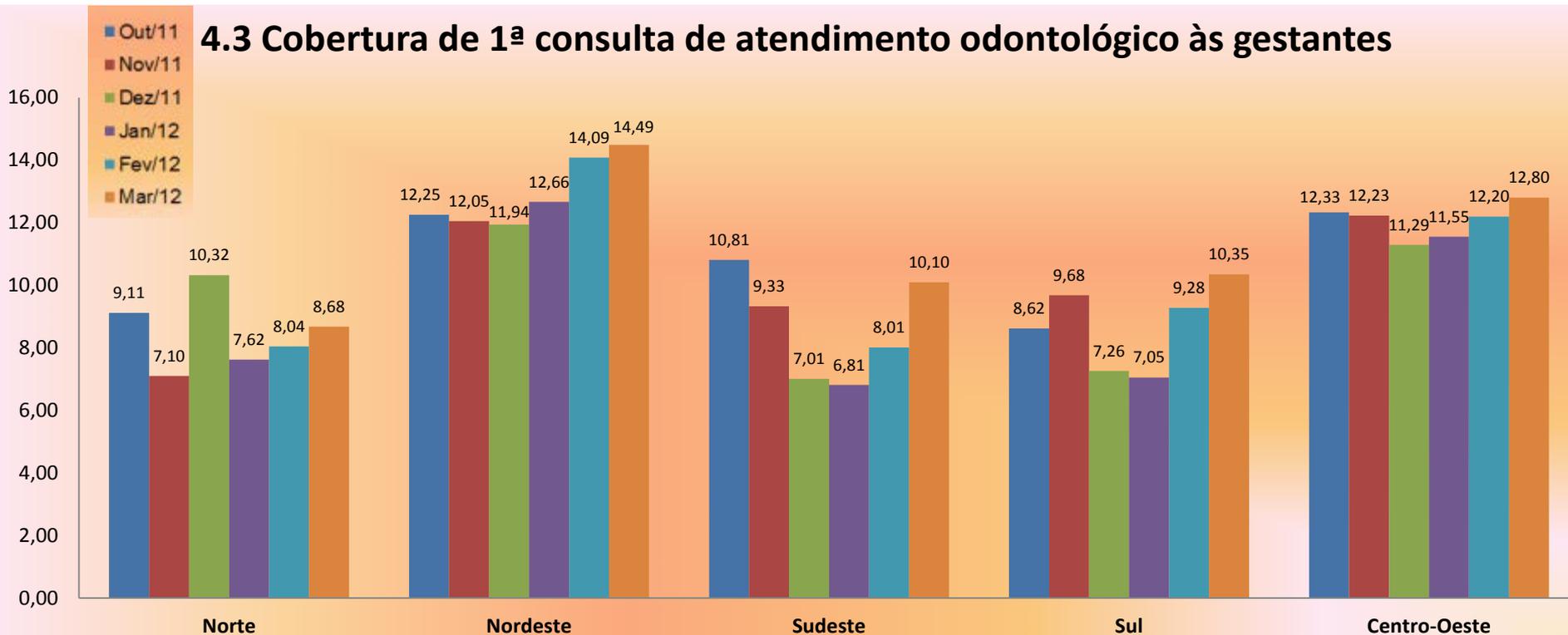
## 4.2 Cobertura de primeira consulta odontológica programática



Análise por parâmetro de 1%

# Indicador PMAQ – por Região

## 4.3 Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico às gestantes

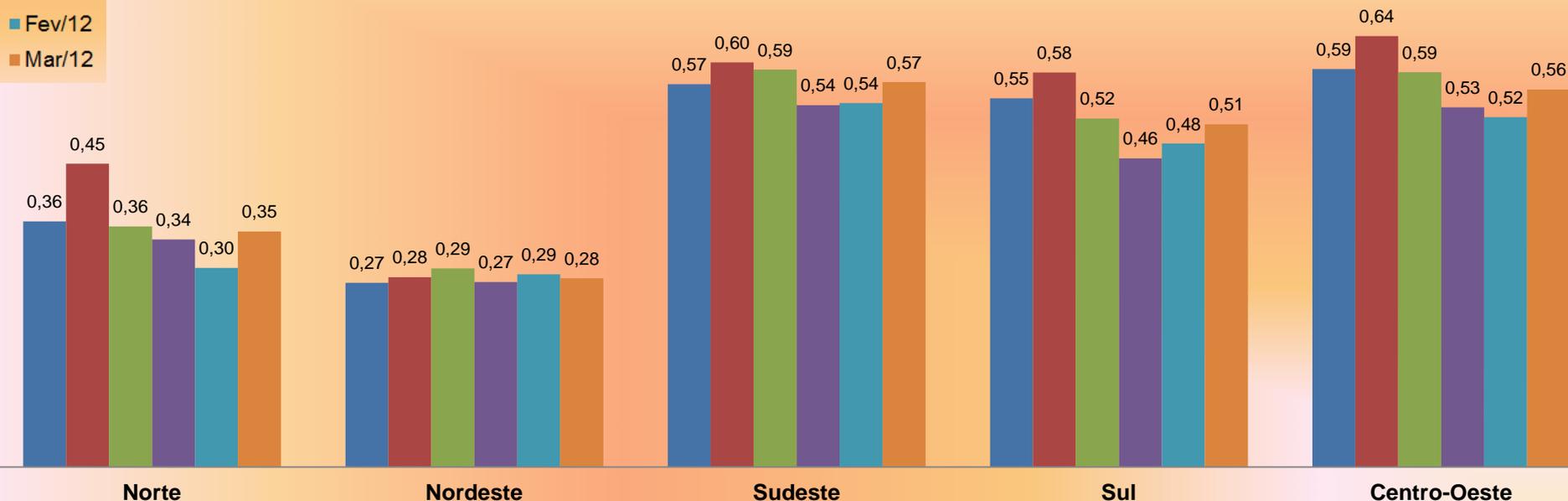


Por média do estrato

# Indicador PMAQ – por Região

## 4.4 Razão de Tratamentos Concluídos sobre Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas

- Out/11
- Nov/11
- Dez/11
- Jan/12
- Fev/12
- Mar/12



Por média do estrato

# Avaliação Externa

- **3ª Fase** – irá verificar, *in loco*, as condições de acesso e de qualidade de todos os municípios e Equipes participantes do Programa.
- As Equipes da Atenção Básica serão **certificadas**, conforme o seu **desempenho**, considerando três dimensões:

Dimensão	Percentual da Nota Final da Certificação
I – Implementação de processos autoavaliativos;	10%
II – Verificação do desempenho alcançado para o conjunto de indicadores contratualizados;	20%
III – Verificação de evidências para um conjunto de padrões de qualidade.	70%

# PMAQ

## Classificação de Desempenho das equipes de Atenção Básica :

### Desempenho Regular:

Média\* -1DP < **Resultado** < Média

Mantem os 20% do Componente e Assume Termo de Ajustamento (para 1 ano)

### Desempenho Bom:

Média\* < **Resultado** < Média +1DP

Recebe 60% do Componente de Qualidade

### Desempenho Ótimo:

**Resultado** > Média\* +1DP

Recebe 100% do Componente de Qualidade

insatisfatório

regular

bom

ótimo

Média - 1 DP

Média

Média + 1 DP

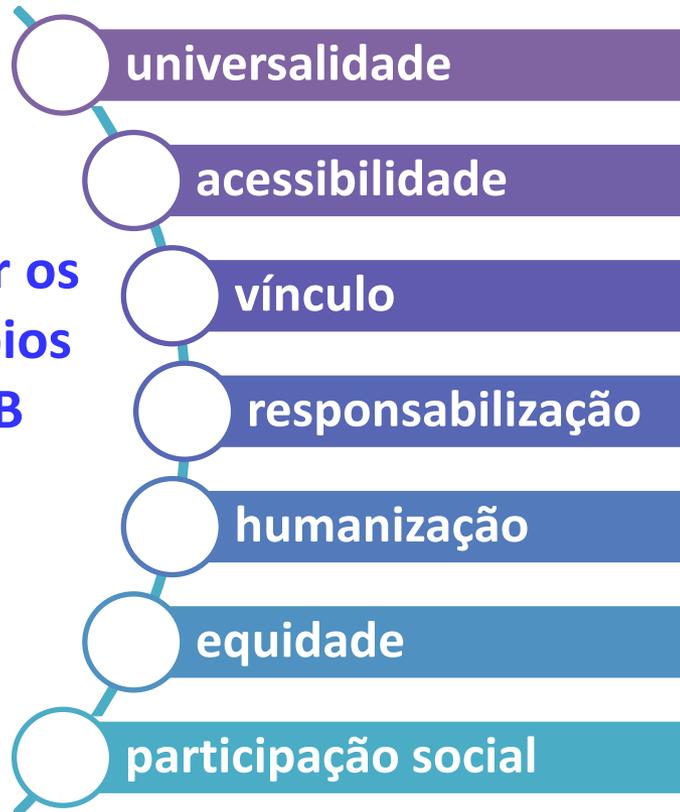
# Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

Entre os **desafios** que o PMAQ pretende enfrentar para a **qualificação da AB**, destacam-se:

- I – **Precariedade** da rede física;
- II – Ambiência **pouco acolhedora** das UBS;
- III – **Inadequadas condições** de **trabalho** para os profissionais, comprometendo sua capacidade de intervenção e satisfação com o trabalho;
- IV – Necessidade de **qualificação** dos **processos** de **trabalho** das eAB;
- V – **Instabilidade** das **equipes** e elevada rotatividade dos profissionais, comprometendo o **vínculo**, a continuidade do **cuidado** e a **integração** eAB;
- VI – **Sobrecarga** das equipes com número excessivo de pessoas sob sua responsabilidade, comprometendo a cobertura e qualidade de suas ações;
- VII – **Pouca integração** das equipes de AB com os outros pontos da RAS; e
- VIII – **Financiamento insuficiente** e **inadequado** da AB.

# DESAFIOS

Efetivar os  
princípios  
da AB



Co-financiamento em saúde

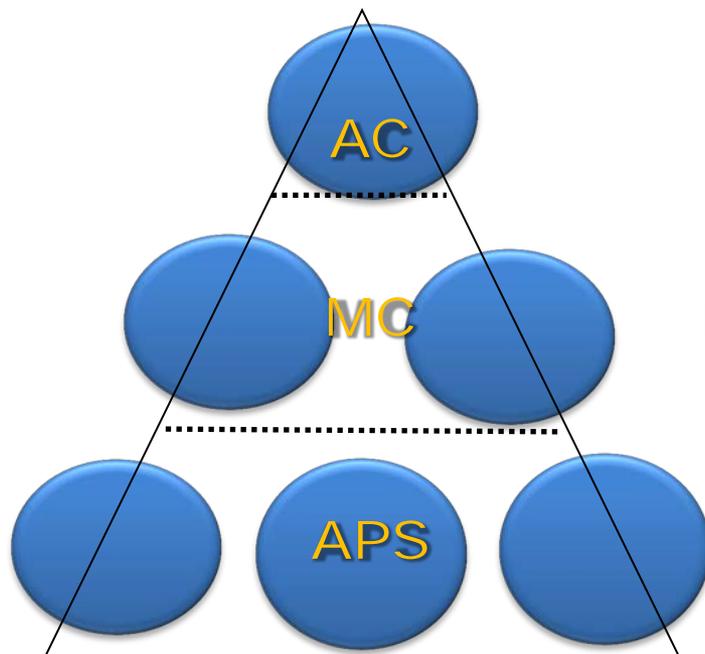
Formação Acadêmica

Mudança no modelo de  
atenção

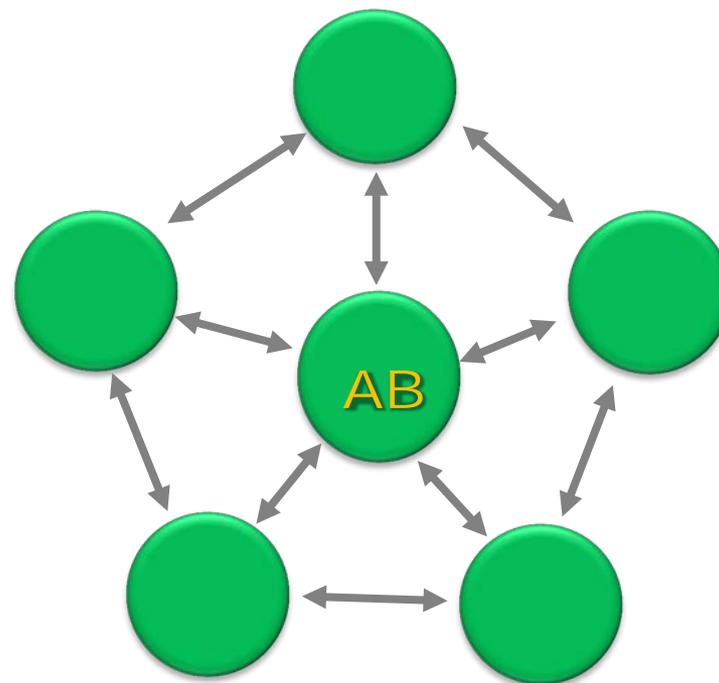
Implantação de + sistemas  
fluoretação das águas de  
abastecimento público

# Perspectivas

## SISTEMA FRAGMENTADO E HIERARQUIZADO

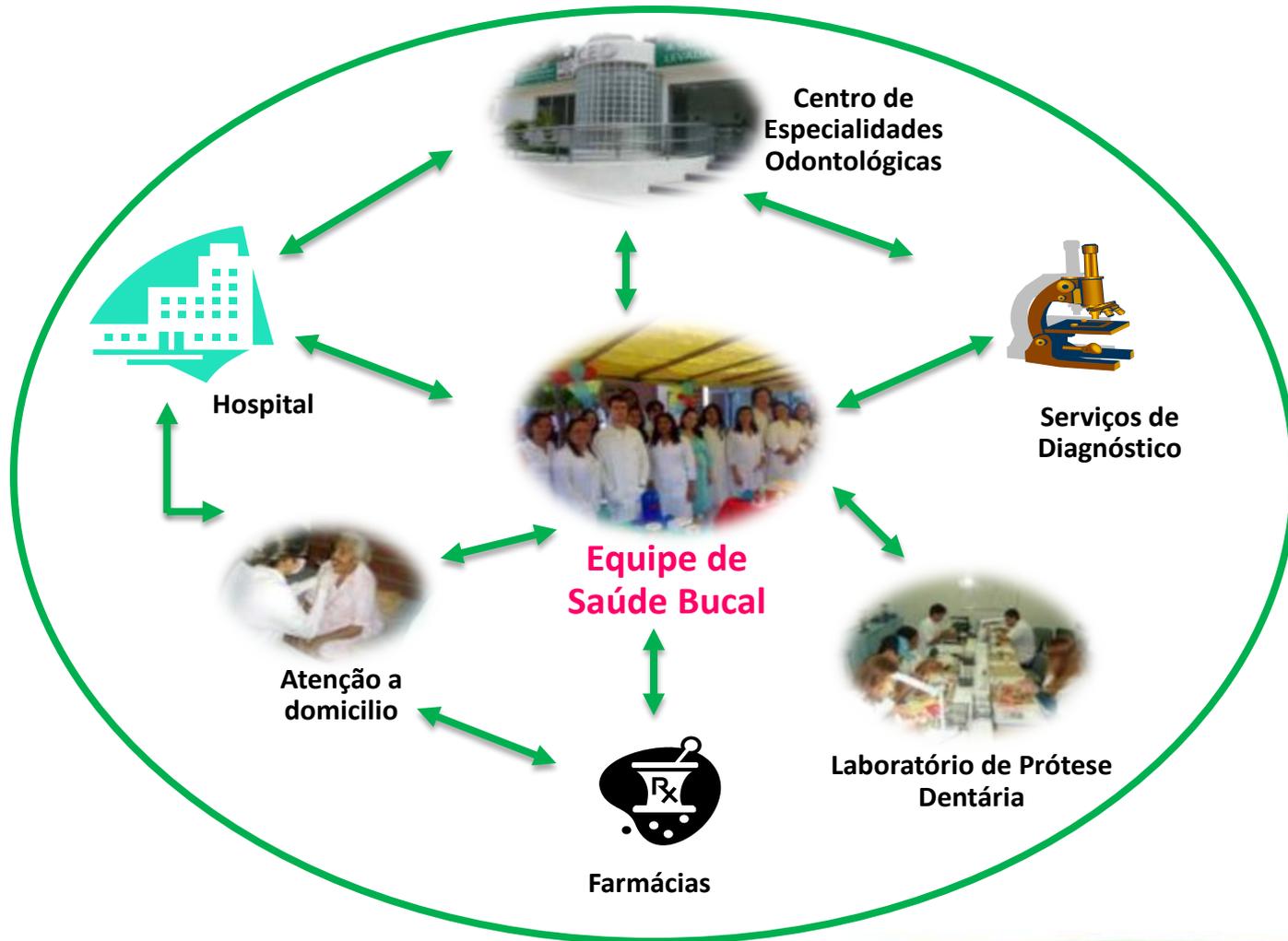


## REDES POLIÁRQUICAS DE ATENÇÃO À SAÚDE



FONTE: MENDES (2009)

# Rede de Atenção à Saúde Bucal no SUS





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



[Página Inicial](#)

[Limites para Adesão e Estratos para Certificação](#)

[Painel de Adesões ao PMAQ](#)

[Legislações](#)

[Publicações](#)

[FAQ](#)

[Login](#)

[Adesão](#)

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

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica é um Programa que procura induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das Equipes de Atenção Básica, em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população.

O Programa busca induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.

O PMAQ está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB (Adesão e Contratualização; Desenvolvimento; Avaliação Externa; e Recontratualização).

A primeira fase do PMAQ consiste na etapa formal de adesão ao Programa, mediante a contratualização de compromissos e indicadores a serem firmados entre as Equipes de Atenção Básica com os gestores municipais, e destes com o Ministério da Saúde num processo que envolve pactuação local, regional e estadual e a participação do controle social.

A segunda fase consiste na etapa de desenvolvimento do conjunto de ações que serão empreendidas pelas Equipes de Atenção Básica, pelas 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. Esta fase está organizada em quatro dimensões (Autoavaliação; Monitoramento; Educação Permanente; e Apoio Institucional).

A terceira fase consiste na avaliação externa que será a fase em que se realizará um conjunto de ações que averiguará as condições de acesso e de qualidade da totalidade de municípios e Equipes da Atenção Básica participantes do Programa.

E, finalmente, a quarta fase é constituída por um processo de pactuação singular das equipes e dos municípios com o incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados alcançados pelos participantes do PMAQ.

# Indicadores da Saúde Bucal na Atenção Básica

Contrato Organizativo de Ação Pública -  
COAP

# Legislação SUS



Presidência da República  
Casa Civil  
Subchefia para Assuntos Jurídicos

**DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011**

Regulamenta a Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990

## **ORGANIZAÇÃO DO SUS**

- Regiões de Saúde
- Hierarquização

## **PLANEJAMENTO DA SAÚDE**

## **ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

- Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES
- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME

## **ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA**

- Comissões Intergestores
- Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde



# Legislação SUS



Presidência da República  
Casa Civil  
Subchefia para Assuntos Jurídicos

**DECRETO Nº 7.508, DE 28 DE JUNHO DE 2011**

Regulamenta a Lei nº 8.080, 19 de setembro de 1990

## ORGANIZAÇÃO DO SUS

- Regiões de Saúde
- Hierarquização

## PLANEJAMENTO DA SAÚDE

## ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde - RENASES
- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME

## ARTICULAÇÃO INTERFEDERATIVA

- Comissões Intergestores
- Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde



# *Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAP)*

## Contém a seguinte estrutura formal:

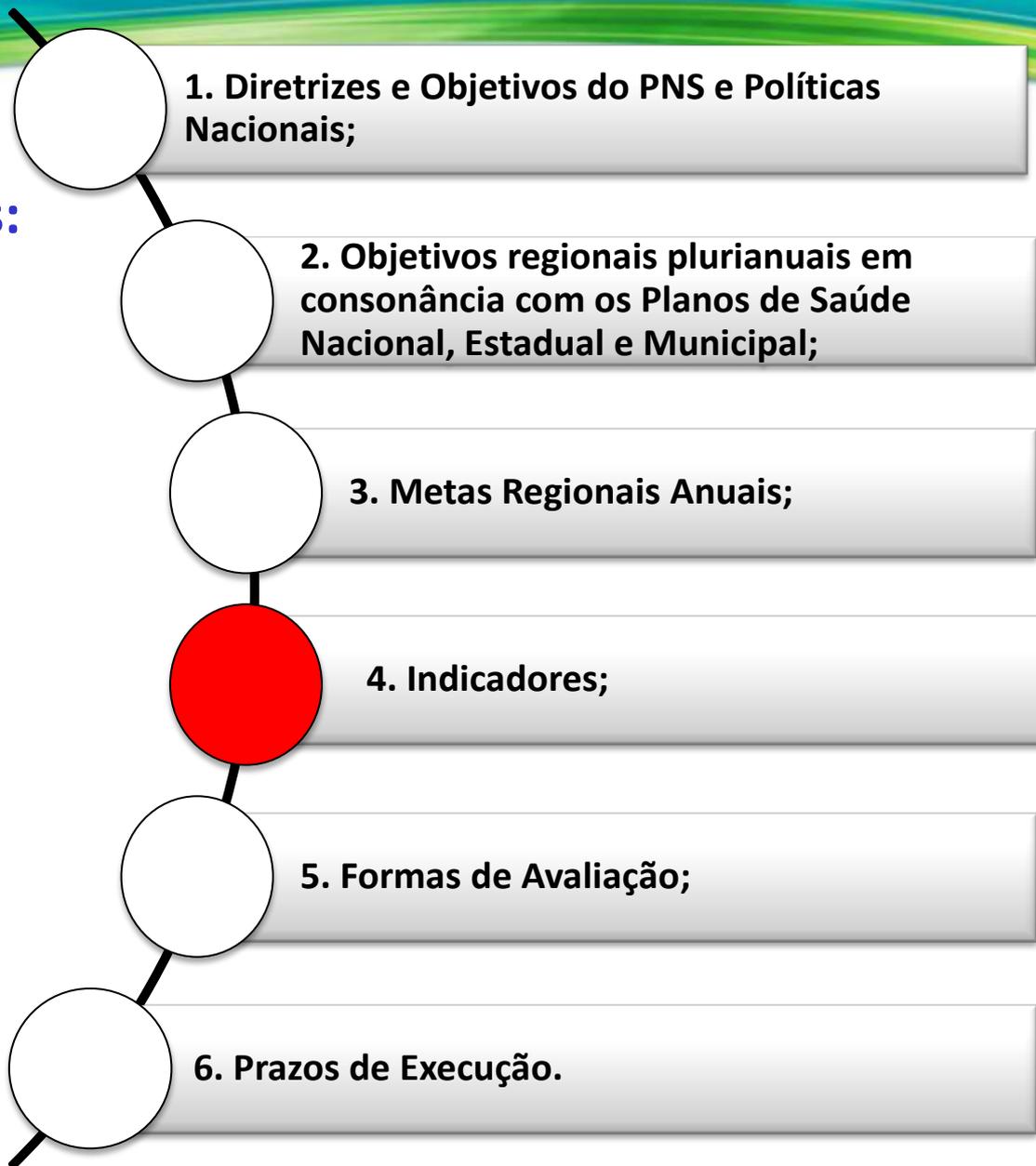
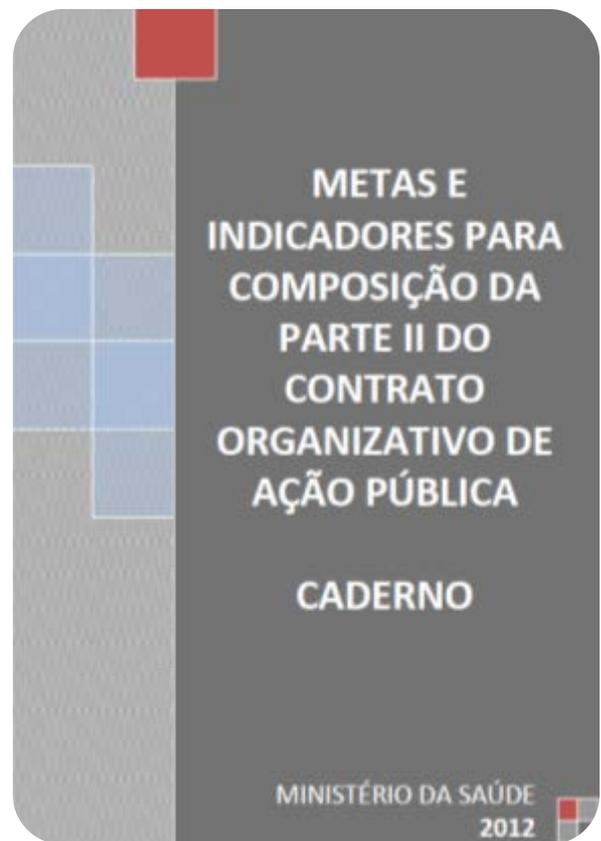
- **Parte I: Responsabilidades Organizativas**
- **Parte II: Responsabilidades Executivas**
- **Parte III: Responsabilidades Orçamentárias e Financeiras**
- **Parte IV: Responsabilidades pelo Monitoramento, Avaliação de Desempenho e Auditoria**

# Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAP)

## Contém a seguinte estrutura formal:

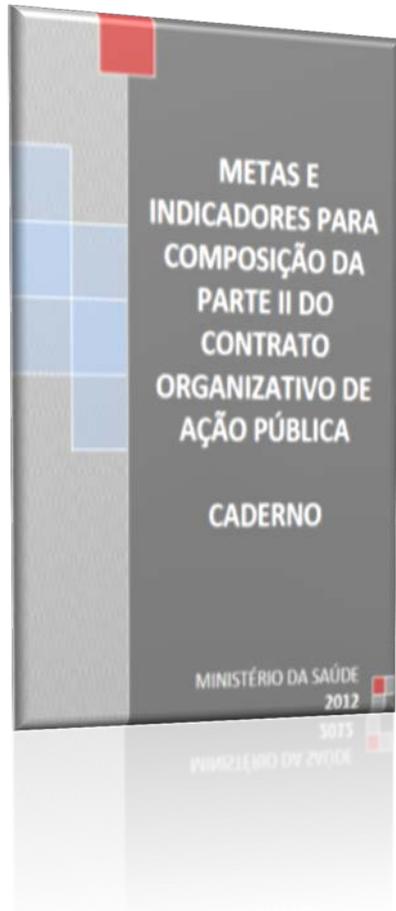
- Parte I: Responsabilidades Organizativas
- **Parte II: Responsabilidades Executivas**
- Parte III: Responsabilidades Orçamentárias e Financeiras
- Parte IV: Responsabilidades pelo Monitoramento, Avaliação de Desempenho e Auditoria

## Parte II do COAP, Responsabilidades Executivas:



# INDICADORES

- **Indicadores Universais**
- **Indicadores Específicos**
- **Indicadores Complementares**



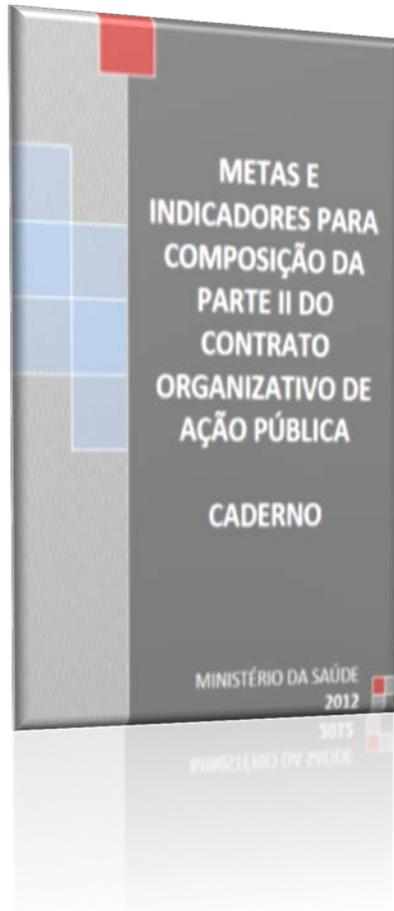
# INDICADORES

## ➤ Indicadores Universais

São referências para pactuação das **metas comuns** e **obrigatórias** para todas as regiões de saúde. **Substituirão** os indicadores do Pacto pela Saúde e serão **obrigatórios** para a pactuação das metas municipais até a assinatura do COAP.

## ➤ Indicadores Específicos

## ➤ Indicadores Complementares



# INDICADORES

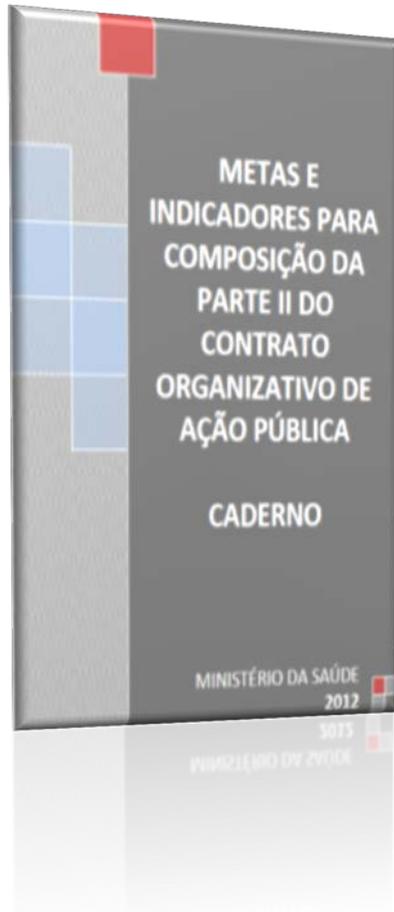
## ➤ Indicadores Universais

São referências para pactuação das metas comuns e obrigatórias para todas as regiões de saúde. Substituirão os indicadores do Pacto pela Saúde e serão obrigatórios para a pactuação das metas municipais até a assinatura do COAP.

## ➤ Indicadores Específicos

São referências para pactuação de **metas obrigatórias** para as regiões de saúde onde forem identificadas as **necessidades específicas**.

## ➤ Indicadores Complementares



# INDICADORES

## ➤ Indicadores Universais

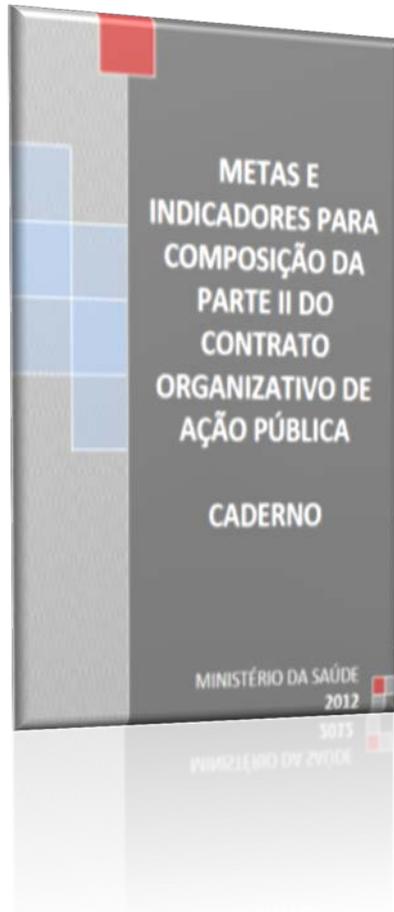
São referências para pactuação das metas comuns e obrigatórias para todas as regiões de saúde. Substituirão os indicadores do Pacto pela Saúde e serão obrigatórios para a pactuação das metas municipais até a assinatura do COAP.

## ➤ Indicadores Específicos

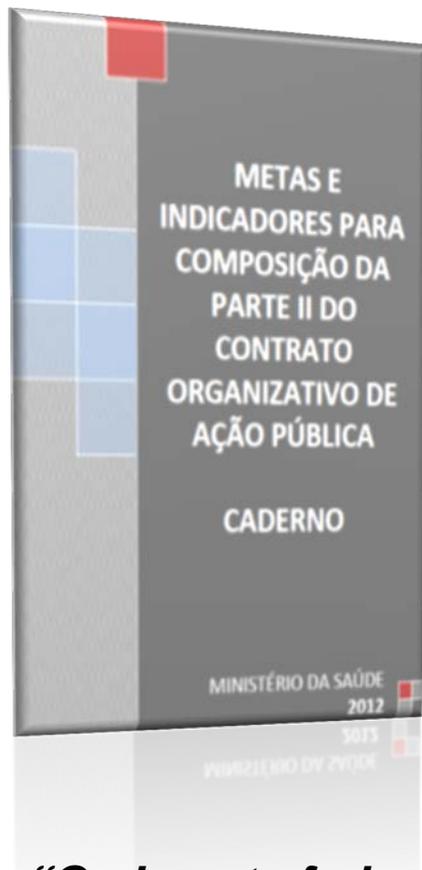
São referências para pactuação de metas obrigatórias para as regiões de saúde onde forem identificadas as necessidades específicas.

## ➤ Indicadores Complementares

São referências para pactuação de **metas não obrigatórias** para as regiões, tendo em vista as prioridades de cada ente federativo, expressas nos seus planos de saúde.



# Planilha sintética de indicadores e metas por diretriz



Diretriz	Indicador Universal	Indicador Especifico	Indicador Complementar	Total
1	5	12	4	21
2	1	4	3	8
3	9	2	2	13
4	0	1	5	6
5	1	0	3	4
6	0	5	0	5
7	9	10	2	21
8	0	3	0	3
9	0	0	0	0
10	0	0	0	0
11	1	1	10	12
12	0	2	2	4
13	1	1	2	4
14	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>41</b>	<b>33</b>	<b>101</b>

***“Cada ente federativo poderá, por meio do consenso tripartite na região, complementar a lista desses indicadores de acordo com as necessidades da região de saúde.”***

# DIRETRIZES NACIONAIS

**Diretriz 1** – Garantia do **acesso** da população a serviços de **qualidade**, com **equidade** e em **tempo adequado** ao atendimento das **necessidades de saúde**, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

N	Metas	Indicador	Área
---	-------	-----------	------

## INDICADORES UNIVERSAIS

1.1	x % de Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.	SAS
1.2	x % de internações por causas sensíveis à atenção básica.	Proporção de internações por causas sensíveis à atenção básica.	SAS
1.3	x% de ação coletiva de escovação dental supervisionada.	Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada	SAS
1.4	x% de exodontia realizada em relação aos procedimentos.	Proporção de exodontia em relação aos procedimentos.	SAS
1.5	X % de acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família (PBF).	Cobertura de acompanhamento das condicionalidades do PBF.	SAS

# INDICADORES

## Indicador 1.3 – Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada

### Método de cálculo:

$$\frac{\text{Nº de pessoas participantes na ação coletiva de escovação dental supervisionada realizada em determinado local em 12 meses} \div \text{por 12}}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$$

**Fonte:** Numerador: Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS-SIA/SUS.

Denominador: Base demográfica do IBGE

Código SIA/SUS 01.01.02.003-1

# INDICADORES

## Indicador 1.4 – Proporção de exodontia em relação aos procedimentos

**Método de cálculo:**

**Nº total de extrações dentárias em  
determinado município e período**

---

**Nº total de procedimentos clínicos individuais  
preventivos e curativos selecionados no  
mesmo local e período**

**Fonte:** SIA/SUS

# INDICADORES

**Diretriz 1** – Garantia do **acesso** da população a serviços de **qualidade**, com **equidade** e em **tempo adequado** ao atendimento das **necessidades de saúde**, mediante aprimoramento da política de atenção básica e da atenção especializada.

N	Metas	Indicador	Área
<b>INDICADORES ESPECÍFICOS</b>			
1.1	x% de equipes da Saúde Bucal.	Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal.	SAS
1.2	Redução em x% de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	Proporção de óbitos nas internações por infarto agudo do miocárdio (IAM).	SAS
1.3	x% de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade na população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais selecionados de média complexidade na população residente.	SAS
1.4	x % procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados na população residente.	Razão de procedimentos ambulatoriais de alta complexidade selecionados na população residente.	SAS
1.5	x% de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente.	Razão de internações clínico-cirúrgicas de média complexidade na população residente.	SAS
1.6	x% de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, por habitante.	Razão de internações clínico-cirúrgicas de alta complexidade, por habitante.	SAS
		Proporção de procedimentos	

# INDICADORES

## Indicador 1.1 – Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal

### Método de cálculo:

$$\frac{(\text{Soma da carga horária dos cirurgiões-dentistas}/40) * 3.000}{\text{População no mesmo local e período}} \times 100$$

População no mesmo local e período

### Fonte:

Numerador: Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES)

Denominador: Base demográfica do IBGE

Estabelecimentos da atenção básica:

- 1 POSTO DE SAÚDE;
- 2 CENTRO DE SAÚDE/UNIDADE BÁSICA;
- 32 UNIDADE MÓVEL FLUVIAL e
- 40 UNIDADE MÓVEL TERRESTRE.
- 22 CONSULTÓRIO ISOLADO

Esferas administrativas:  
FEDERAL  
ESTADUAL  
MUNICIPAL.

\* 223208 - CD CLINICO GERAL DENTISTA  
ODONTOLOGISTA

223293 - CD DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA

223272 - CD DE SAUDE COLETIVA DENTISTA DE SAUDE  
COLETIVA



**PACTO  
PELA SAÚDE**



***Contrato Organizativo da  
Ação Pública de Saúde  
(COAP)***



**Ministério da Saúde**  
Gabinete do Ministro  
Comissão Intergestores Tripartite

**RESOLUÇÃO Nº 4, DE 19 DE JULHO DE 2012**

*Dispõe sobre a **pactuação tripartite** acerca das regras relativas às responsabilidades sanitárias no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), para fins de **transição** entre os processos operacionais do **Pacto pela Saúde** e a sistemática do **Contrato Organizativo da Ação Pública de Saúde (COAP)**.*

#### **Anexo IV**

*As diretrizes, objetivos, metas e indicadores para **pactuação no ano de 2012**.*

#### **INDICADOR UNIVERSAL**

**Média da ação coletiva de escovação dental supervisionada**

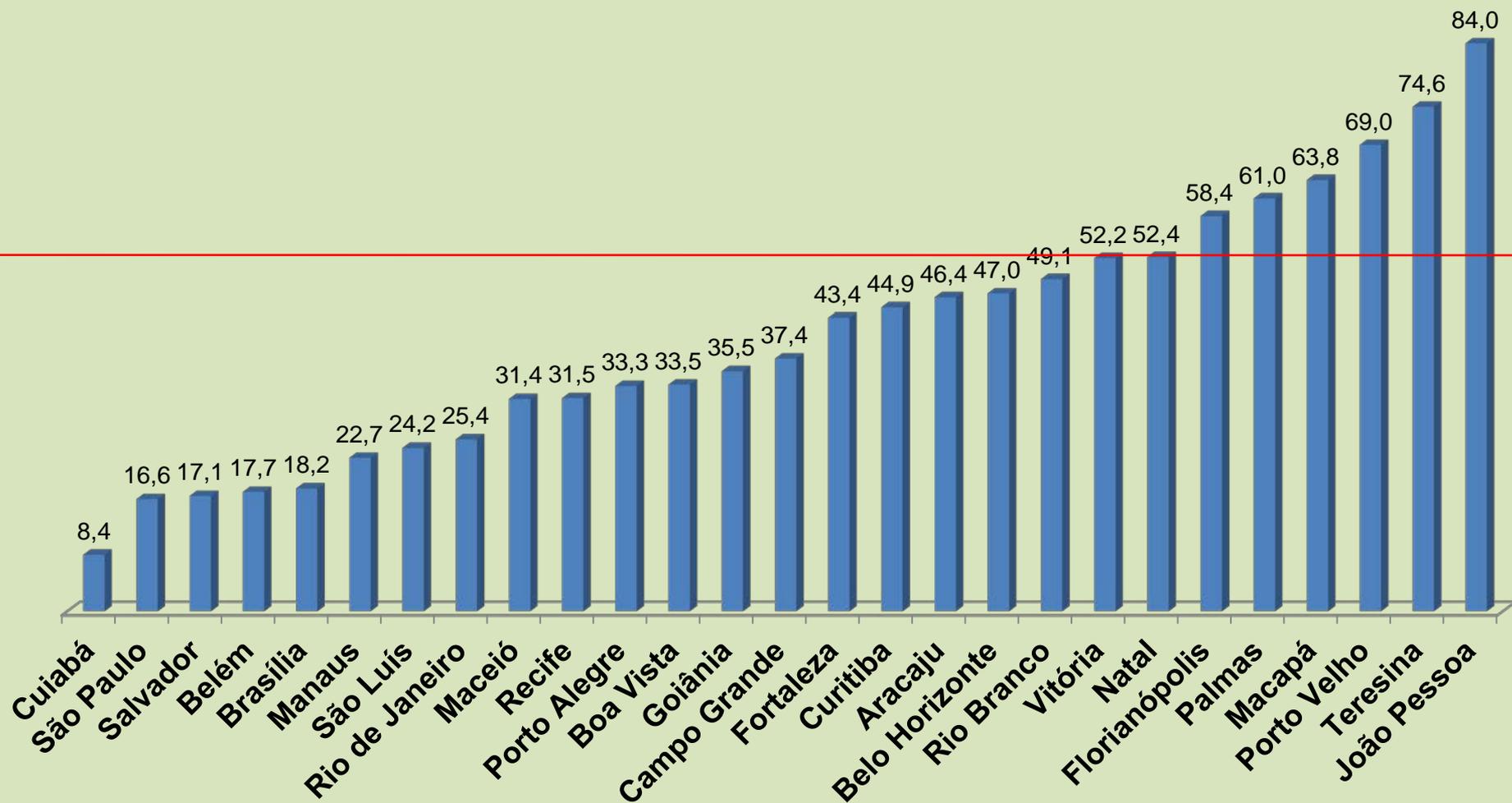
**Meta Brasil – 2012: 3%**

#### **INDICADOR ESPECÍFICO**

**Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal**

**Meta Brasil – 2012: 50%**

# Cobertura populacional estimada pelas equipes básicas de saúde bucal





MINISTÉRIO DA SAÚDE  
SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA  
COORDENAÇÃO-GERAL DE SAÚDE BUCAL

**Setor de Administração Federal Sul Quadra 02  
Lotes 5/6 Edifício Premium – Torre II sala 06**

**CEP: 70.070-600**

**Brasília – DF**

**Tel.: (61) 3315-9056**

**Twitter:**

**[@edsonhilan](https://twitter.com/edsonhilan)**

**Correio eletrônico:**

**[cosab@saude.gov.br](mailto:cosab@saude.gov.br)**

**Site:**

**[www.saude.gov.br/bucal](http://www.saude.gov.br/bucal)**



**BRASIL  
SORRIDENTE**  
A SAÚDE BUCAL LEVADA A SÉRIO