

PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE

NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Santa Catarina, Julho de 2016

PMAQ EM SANTA CATARINA

DADOS SELECIONADOS 2º ciclo

Apresentação Composta:

- 1 - Introdução
- 2 - Resultado 1º e 2º CICLO
- 3 – Indicadores para Contratualização e Certificação das Equipes
- 4 – Resultados 2º Ciclo por Região de Saúde
 - a) Acesso, Acolhimento e Agenda da Equipe
 - b) Resolutividade e oferta das ações pela EAB
 - c) Coordenação do Cuidado e Integração com a Rede
 - d) Organização do processo de trabalho das EAB

Os dados abaixo foram selecionados em Oficina com participação da SES SC, MS, UFSC e Telessaúde.

Política Nacional de Atenção Básica

O PMAQ se insere em um contexto de “reforma” da Política de Atenção Básica, que passou pelas seguintes ações estruturantes:

- Mais Médicos
- Requalifica - UBS
- PMAQ
- e-SUS AB + Telessaúde + Banda Larga
- Mais dinheiro (aumento do financiamento)

Considerando as condições criadas a partir dessas “ações estruturantes” – as condições de fazer melhor o cuidado na UBS e abre a possibilidade concreta da **“AB realizar o cuidado compartilhado com Atenção Especializada”**.

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade

Sobre o PMAQ:

É a principal estratégia **indutora de mudanças nas condições e modos de funcionamento das UBS.**

Seu sucesso está condicionado à sua capacidade de **mobilizar os atores locais** em direção as mudanças das **condições e práticas de atenção, gestão e participação** orientados por diretrizes pactuadas nacionalmente.

Depende fundamentalmente do **fomento de espaços de diálogo/problematização/negociação/gestão da mudança entre equipes, gestores e usuários**, com potência de produzir mudanças concretas na realidade cotidiana dos serviços.

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade

Adesão e Contratualização

Município – Adere e libera as EAB para a adesão e contratualização



Equipe - Adere e contratualiza com o Gestor Municipal



Município – Contratualiza com Ministério da Saúde



Ministério da Saúde – Homologa as adesões de equipes e municípios

Avaliação Externa e Certificação

Verificação *in loco* de padrões de acesso e qualidade (gestão, UBS e equipe)



Certificação das Equipes



Ofertas de Informação para a ação de gestores e equipes

Recontratualização

Recontratualização com incremento de qualidade

Desenvolvimento

Desenvolvimento do conjunto de ações para a **qualificação da Atenção Básica** envolvendo:

Autoavaliação

Apoio Institucional

Monitoramento de Indicadores de Saúde

Educação Permanente

Cooperação Horizontal

2 - RESULTADO 1º E 2º CICLO

Adesão ao 2º Ciclo (2013/2014)

1º Ciclo (2011/2012)

3.965 municípios

71,2 %

17.482 Equipes de
Atenção Básica e
Saúde Bucal

53,1 %

2º Ciclo (2013/2014)

5.070 municípios

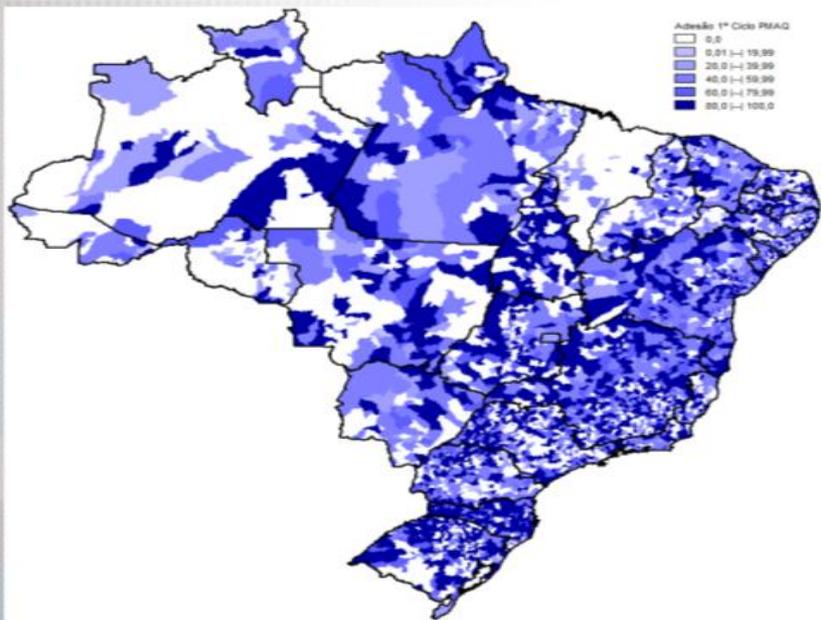
91,0 %

30.522 Equipes de Atenção
Básica
19.946 Equipes de Saúde
Bucal

88,7 %
89,6%

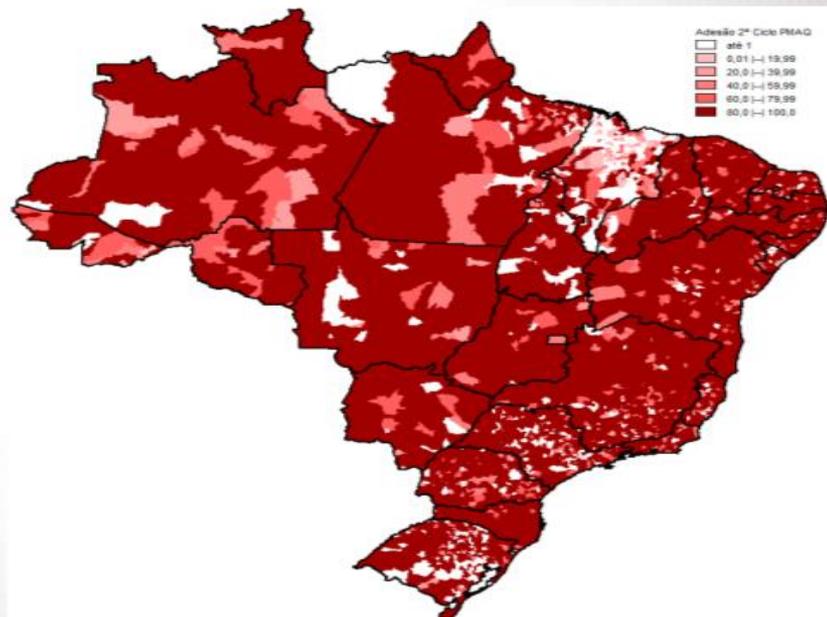
Adesão 1º Ciclo PMAQ

- 0,0
- 0,01 - 19,99
- 20,0 - 39,99
- 40,0 - 59,99
- 60,0 - 79,99
- 80,0 - 100,0



Adesão 2º Ciclo PMAQ

- até 1
- 0,01 - 19,99
- 20,0 - 39,99
- 40,0 - 59,99
- 60,0 - 79,99
- 80,0 - 100,0





No primeiro ciclo, período de 2011/2012, 88% dos municípios aderiram, totalizando 258 municípios e destes 1107 equipes.

No segundo ciclo, período 2013/2014, 99,3% dos municípios realizaram a adesão ao programa, totalizando 293 municípios e destes 1.471 equipes, dado que pode ser considerado como 100% de adesão dos municípios, devido aos dois novos municípios (Balneário Rincão e Pescaria Brava) terem realizado a adesão de suas equipes pelos municípios de origem.

Após avaliação externa, o desempenho das equipes no PMAQ recebeu a certificação baseado em três eixos de avaliação:

auto-avaliação,

monitoramento dos indicadores,

e avaliação externa.

Comparativo dos resultados de desempenho das equipes de AB e SB nos 1º e 2º ciclo do PMAQ em Santa Catarina, 2012 e 2014.

| DESEMPENHO | Equipes de AB | | | | Equipes de SB | | |
|------------------------------|---------------|------------|-------------|------------|---------------|------------|------------|
| | Ciclo 1º | | Ciclo 2º | | Ciclo 1º | Ciclo 2º | |
| | Nº | % | Nº | % | | Nº | % |
| Muito acima da média | 341 | 30,8 | 524 | 35,62 | - | 271 | 31,01 |
| Acima da média | 520 | 46,97 | 579 | 39,36 | - | 320 | 36,61 |
| Mediano ou abaixo da média | 240 | 21,68 | 362 | 24,61 | - | 246 | 28,15 |
| Insatisfatória | 2 | 0,18 | 2 | 0,14 | - | 15 | 1,72 |
| Desclassificada | 4 | 0,36 | 4 | 0,27 | - | 22 | 2,52 |
| Total | 1107 | 100 | 1471 | 100 | - | 874 | 100 |
| (*) Sem Equipes certificadas | | | | | | | |

Fonte: DAB/MS, 2015.

Resultado do desempenho do NASF no 2º ciclo do PMAQ em Santa Catarina, 20

| DESEMPENHO | Equipes <u>NASF</u> | |
|----------------------------|---------------------|------------|
| | Ciclo 2º | |
| | Nº | % |
| Muito acima da média | 18 | 21,43 |
| Acima da média | 31 | 36,9 |
| Mediano ou abaixo da média | 33 | 39,29 |
| Insatisfatória | 0 | 0 |
| Desclassificada | 2 | 2,38 |
| Total | 84 | 100 |

Fonte: DAB/MS, 2015.

Número e proporção de equipes por UF e por classificação

| UF | MUITO ACIMA DA MÉDIA | | UF | ACIMA DA MÉDIA | | UF | ABAIXO DA MÉDIA | |
|-------------|----------------------|-------|----|----------------|-------|----|-----------------|-------|
| RR | 0 | 0,0% | AC | 11 | 11,2% | SC | 362 | 24,7% |
| RO | 2 | 0,8% | RR | 10 | 13,0% | SP | 1244 | 36,3% |
| AP | 1 | 1,0% | AP | 14 | 13,5% | RN | 314 | 36,4% |
| AM | 8 | 1,8% | RO | 33 | 13,5% | CE | 598 | 36,8% |
| DF | 3 | 2,7% | PA | 129 | 16,7% | MG | 1667 | 40,6% |
| AC | 3 | 3,1% | GO | 234 | 20,1% | PI | 354 | 41,1% |
| PA | 32 | 4,2% | AM | 94 | 21,3% | PR | 851 | 47,8% |
| MA | 38 | 5,8% | MT | 119 | 23,2% | BA | 1265 | 48,2% |
| AL | 44 | 6,3% | RJ | 434 | 23,2% | MS | 220 | 50,3% |
| PB | 92 | 7,6% | MA | 164 | 25,0% | PE | 961 | 52,1% |
| TO | 29 | 8,1% | ES | 139 | 27,0% | PB | 648 | 53,5% |
| RS | 112 | 9,2% | DF | 30 | 27,3% | SE | 214 | 56,9% |
| ES | 50 | 9,7% | RS | 356 | 29,1% | AL | 420 | 60,3% |
| GO | 115 | 9,9% | SE | 111 | 29,5% | TO | 217 | 60,3% |
| MT | 56 | 10,9% | TO | 114 | 31,7% | RS | 755 | 61,7% |
| RJ | 206 | 11,0% | AL | 233 | 33,4% | ES | 326 | 63,3% |
| PE | 231 | 12,5% | MS | 150 | 34,3% | RJ | 1229 | 65,8% |
| SE | 51 | 13,6% | PE | 651 | 35,3% | MT | 339 | 66,0% |
| BA | 393 | 15,0% | PR | 634 | 35,6% | MA | 454 | 69,2% |
| MS | 67 | 15,3% | BA | 965 | 36,8% | GO | 814 | 70,0% |
| PR | 294 | 16,5% | PI | 320 | 37,1% | DF | 77 | 70,0% |
| MG | 810 | 19,8% | RN | 322 | 37,4% | AM | 340 | 76,9% |
| SP | 745 | 21,7% | PB | 471 | 38,9% | PA | 610 | 79,1% |
| PI | 188 | 21,8% | CE | 633 | 39,0% | AP | 89 | 85,6% |
| CE | 392 | 24,2% | SC | 579 | 39,5% | AC | 84 | 85,7% |
| RN | 226 | 26,2% | MG | 1624 | 39,6% | RO | 210 | 85,7% |
| SC | 524 | 35,8% | SP | 1441 | 42,0% | RR | 67 | 87,0% |
| Total Geral | 4712 | - | | 10015 | - | | 14729 | - |

3 - INDICADORES DO TERCEIRO CICLO PMAQ

Indicadores para Contratualização e Certificação das Equipes

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

| Grupo | Indicador de Desempenho |
|-----------------------------------|--|
| Acesso e continuidade do cuidado | 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 |
| Coordenação do Cuidado | 2.1 Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida |
| Resolutividade | 3.1 Percentual de encaminhamentos para serviço especializado |
| | 3.2 Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas |
| Abrangência da oferta de serviços | 4.1 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica |
| | 4.2 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal |

Indicadores para Contratualização e Certificação das Equipes

Indicadores de desempenho para os NASF no terceiro ciclo do PMAQ

Indicador de Desempenho

1.1 Índice de atendimentos realizados pelo NASF

Classificação das equipes

Padrões essenciais e padrões estratégicos:

A partir da análise dos resultados das equipes no 2º ciclo foram construídos os padrões para a avaliação externa do 3º Ciclo do PMAQ;

Padrões essenciais:

- Avaliado a partir de um **conjunto de padrões mínimos** de qualidade considerados **fundamentais** e com elevados percentuais de cumprimento pelas equipes ,
- A equipe que não alcançar o conjunto de padrões essenciais será automaticamente certificada com **desempenho RUIM**.

Padrões estratégicos:

- Para que a equipe obtenha o **desempenho ÓTIMO** esta será avaliada, além da nota, por um conjunto de padrões **considerados estratégicos**.

OBS: Os demais padrões que compõem a matriz de pontuação para a certificação das equipes são classificados como **Padrões Gerais**

Classificação das equipes: Padrões Essenciais

Módulo I - Condições de Funcionamento das EAB

| Categoria | Padrão de Acesso e Qualidade |
|---|---|
| Horário de Funcionamento | A Unidade Básica de Saúde funciona 40 horas |
| Equipamentos | Aparelho de Pressão Adulto |
| | Balança antropométrica de 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 | |

Classificação das equipes: Padrões Essenciais

Módulo II – Processo de Trabalho das EAB

| Categoria | 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 |
| | Medicações injetáveis endovenosas |
| 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 |

Classificação das equipes: Padrões Essenciais

Módulo V - Condições de Funcionamento das ESB

| Categoria | Padrão de Acesso e Qualidade |
|----------------------------|---|
| Equipamentos | Cadeira Odontológica |
| | Caneta de alta rotação |
| | Caneta de baixa rotação |
| | Compressor de ar com válvula de segurança |
| | Cuspideira |
| | Autoclave |
| | Mocho |
| | Refletor |
| | Sugador |
| Materiais e Insumos | Brocas de alta rotação |
| | Luva descartável |
| | Máscara descartável |

Módulo VI - Processo de Trabalho das ESB

| Categoria | Padrão de Acesso e Qualidade |
|---------------------------------|--|
| 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 |

Classificação das equipes: Padrões Essenciais

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 |
| Educação permanente | A equipe realiza suas atividades de forma integrada com as ESF |
| | O NASF promove momentos de educação permanente sobre temas que as ESF consideram pertinentes |
| | O NASF realiza educação em saúde |

Classificação das equipes: Padrões estratégicos

Padrões estratégicos:

- Para que a equipe obtenha o **desempenho ÓTIMO** esta será avaliada, além da nota, por um conjunto de padrões **considerados estratégicos**.
- Uma equipe só o atingirá desempenho ótimo, se cumprir os padrões estratégicos

Classificação das equipes: Padrões Estratégicos

Módulo I - Condições de Funcionamento das EAB

| Categoria | Padrão de Acesso e Qualidade |
|------------------------------------|--|
| 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 |

Classificação das equipes: Padrões Estratégicos

| Módulo II – Processo de Trabalho das EAB | |
|--|---|
| Categoria | Padrão de Acesso e Qualidade |
| 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 |
| 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 |

Classificação das equipes: Padrões Estratégicos

Módulo IV - Processo de Trabalho dos NASF

| Categoria | Padrão de Acesso e Qualidade |
|---|---|
| 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 de saúde |
| Práticas Integrativas e Complementares | A UBS realiza atividades de práticas integrativas e complementares |

Classificação das equipes: Padrões Estratégicos

Módulo V - Condições de Funcionamento das ESB

| Categoria | Padrão de Acesso e Qualidade |
|---------------------|---|
| 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 |

Classificação das equipes: Padrões Estratégicos

Módulo VI – Processo de Trabalho das [REDACTED]

| Categoria | Padrão de Acesso e Qualidade |
|--|---|
| 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 | A equipe de Saúde Bucal possui prontuário eletrônico implantado |
| | A equipe de Saúde Bucal possui prontuário eletrônico integrado com os outros pontos da rede de atenção |
| 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 |

Certificação



Classificação das equipes

No 3º Ciclo do PMAQ será **ampliado o número de faixas para a certificação** das equipes (de 3 para 5 faixas), aumentando a possibilidade de movimentação das equipes.

| 1º e 2º ciclo | 3º ciclo |
|----------------------|----------------------|
| Muito acima da média | Desempenho Ótimo |
| Acima da média | Desempenho Muito Bom |
| Abaixo da média | Desempenho Bom |
| | Desempenho Regular |
| | Desempenho Ruim |

Após a classificação das equipes será definido um fator de desempenho que distribuirá o orçamento destinado ao pagamento da certificação conforme a distribuição das equipes nas categorias descritas acima.

Recursos Financeiro da ADESÃO

| Tipo de equipe | Recurso Fixo mensal por equipe |
|----------------------------|--------------------------------|
| Equipes AB | R\$ 1.700,00 |
| Equipes AB/SB (R\$ 500) | R\$ 2.200,00 |
| NASF 1 | R\$ 1.000,00 |
| NASF 2 | R\$ 600,00 |
| NASF 3 | R\$ 400,00 |
| CEO I | R\$ 1.650,00 |
| CEO II | R\$ 2.200,00 |
| CEO III | R\$ 3.850,00 |

Recursos Financeiros após CERTIFICAÇÃO

- A partir da classificação alcançada no processo de certificação, respeitando-se as categorias de desempenho, os Municípios receberão, por equipe de saúde contratualizada, novos valores a serem definidos considerando o **número de equipes em cada faixa de certificação** e o **fator de desempenho**.
- o **fator de desempenho** funciona como fator de multiplicação que vai definir o grau de distanciamento na distribuição dos recursos entre os desempenhos

EXEMPLO:

Considerando um orçamento mensal de R\$ 100.000.000,00 para 10.000 equipes contratualizadas, observa-se que as equipes apresentaram o seguinte desempenho:

- ✓ 1.000 equipes tiveram desempenho Ótimo
- ✓ 2.000 equipes tiveram desempenho Muito Bom
- ✓ 2.500 equipes tiveram desempenho Bom
- ✓ 3.000 equipes tiveram desempenho Regular
- ✓ 1.500 equipes tiveram desempenho Ruim

4 – RESULTADOS 2º CICLO - REGIÃO DE SAÚDE

A) ACESSO, ACOLHIMENTO E AGENDA DA EQUIPE

Organização da Agenda

II_12_12 - Como são agendadas as consultas na unidade de saúde?

| Respostas | Extremo Oeste | Oeste | Xanxerê | SC | Brasil |
|--|---------------|-------|---------|-------|--------|
| Em qualquer dia da semana, em qualquer horário | 79,2% | 82% | 71,4% | 66,5% | 60,0% |
| Em qualquer dia da semana, em horários específicos | 5,6% | 6,7% | 6,3% | 11% | 12,8% |
| Dias específicos fixos, em qualquer horário | 4,2% | 3,4% | 9,5% | 9,1% | 7,6% |
| Dias específicos fixos, em horários específicos | 8,3% | 4,5% | 11,1% | 11,3% | 15,9% |
| Outro(s) | 2,8% | 3,4% | 1,6% | 2,1% | 3,7% |

Organização da Agenda

VI_13_6 - Como são agendadas as consultas odontológicas na unidade de saúde?

| Respostas | Extremo Oeste | Oeste | Xanxerê | SC | Brasil |
|--|---------------|-------|---------|-------|--------|
| Em qualquer dia da semana, em qualquer horário | 53,7% | 60,7% | 80% | 50,6% | 47,6% |
| Em qualquer dia da semana, em horários específicos | 20,9% | 0,0% | 0,0% | - | - |
| Dias específicos fixos, em qualquer horário | 17,9% | 26,2% | 15,6% | - | - |
| Dias específicos fixos, em horários específicos | 6% | 4,9% | 4,4% | - | - |
| Outro(s) | 1,5% | 8,2% | 0,0% | - | - |

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

| II.12.14 – Por qual via são feitas as marcações? | Extremo Oeste | Oeste | | Santa Catarina N=1467 | Brasil N=29778 |
|--|---------------|-------|-------|--------------------------|-------------------|
| Presencial | 98,6% | 98,9% | 100% | 99,7% | 99,6% |
| Por Telefone | 91,7% | 60,7% | 66,7% | 61,6% | 25,3% |
| Pela Internet | 2,8% | 1,1% | 0% | 3,7% | 1,0% |

| II.12.13 - Como os usuários são agendados? | Extremo Oeste | Oeste | Xanxerê | Santa Catarina N=1467 | Brasil N=29778 |
|--|---------------|-------|---------|--------------------------|-------------------|
| Com hora marcada | 56,9% | 62,9% | 44,4% | 57,0% | 35,9% |
| Marcado por bloco de horas | 18,1% | 12,4% | 25,4% | 22,6% | 32,0% |
| Fila para pegar senha | 25% | 24,7% | 30,2% | 20,4% | 32,1% |

Acesso, Acolhimento e Agenda

Horário de funcionamento da UBS

| Horários estendidos – ESF | Extremo Oeste | Oeste | Xanxerê | Santa Catarina N = 1197 | BRASIL N= 24.055 |
|---------------------------|---------------|-------|---------|----------------------------|---------------------|
| I.8.1.3 - Noite | 5% | 4,5% | 13% | 7,4% | 5,0% |
| I.8.2.6 - Sábado | 0% | 0% | 5,6% | 1,4% | 3,7% |
| I.8.2.7 - Domingo | 0% | 0% | 0% | 0,0% | 1,4% |

| Horários estendidos – ESB | Extremo Oeste | Oeste | Xanxerê | Santa Catarina N = 787 | BRASIL N= 16.202 |
|---------------------------|---------------|-------|---------|---------------------------|---------------------|
| V 6.1.3 - Noite | 6,9% | 3,7% | 9,8% | 3,2% | 3,6% |
| V 6.2.6 - Sábado | 0% | 0% | 0% | 0,3% | 1,5% |
| V 6.2.7 - Domingo | 0% | 0% | 0% | 0,0% | 0,1% |

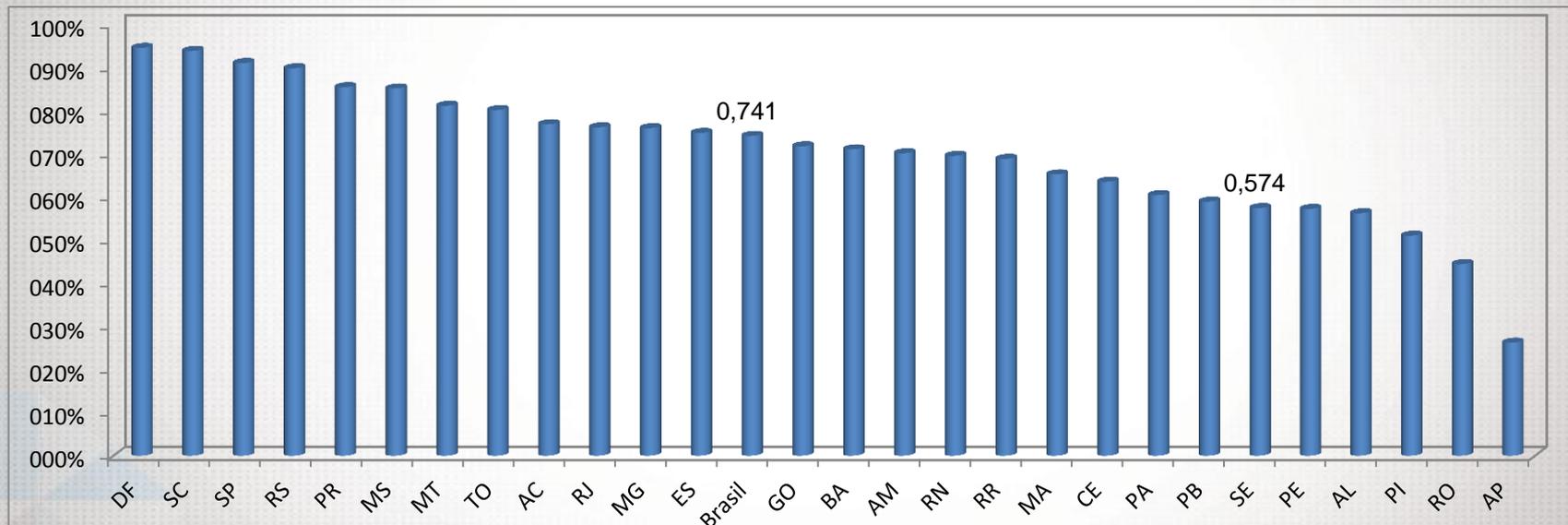
Acesso, Acolhimento e Agenda

Horário de funcionamento da UBS

| III.5.8 Para facilitar o seu atendimento, o(a) senhor(a) gostaria que a unidade de saúde atendesse: | Extremo Oeste | Oeste | Xanxerê | Santa Catarina N = 5911 | Brasil |
|---|---------------|-------|---------|----------------------------|--------|
| III.5.8.1 Mais cedo pela manhã | 6,8% | 8,9% | 5,9% | 11,6% | 15,1% |
| III.5.8.5 Horário de almoço | 4,8% | 11,2% | 8,7% | 11% | 10,1% |
| III.5.8.3 Turno da noite | 11,3% | 20,4% | 22,4% | 23,7% | 25,3% |
| III.5.8.4 Sábados | 15,1% | 19% | 21,3% | 24,2% | 33,9% |
| III.5.8.6 Domingos | 4,2% | 12,8% | 13,4% | 12,4% | 16,4% |

Acesso, Acolhimento e Agenda

Equipes que realizam acolhimento de segunda à sexta, nos turnos da manhã e tarde



Acolhimento à demanda espontânea

| | Extremo Oeste | Oeste | Xanxerê | Santa Catarina N = 981 | BRASIL N = 27077 |
|--|---------------|-------|---------|---------------------------|---------------------|
| Equipes que realizam acolhimento de segunda à sexta, nos turnos da manhã e tarde | 98,6% | 97,6% | 95,2% | 95% | 74% |

Acolhimento à demanda espontânea

| | Extremo Oeste | Oeste | Xanxerê | Santa Catarina N = 981 | BRASIL N = 27077 |
|---|---------------|-------|---------|---------------------------|---------------------|
| II.12.18 - Profissionais capacitados para avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade? | 81,8% | 58% | 73,8% | 69,9% | 69,9% |

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

| II.13.1 A agenda dos profissionais está organizada para a realização de quais ações: | Extremo Oeste | Oeste | Xanxerê | Santa Catarina N=1467 | BRASIL N= 29778 |
|--|---------------|-------|---------|--------------------------|--------------------|
| II.13.1.1 Visita domiciliar | 97,2% | 91% | 95,2% | 96,2% | 94,3% |
| II.13.1.2 Atividades de educação em saúde | 94,4% | 76,4% | 87,3% | 83,8% | 78,6% |
| II.13.1.3 Atividades comunitárias | 76,4% | 46,1% | 58,7% | 58,1% | 61,9% |
| II.13.1.4 Consultas de cuidado continuado | 84,7% | 70,8% | 84,10% | 85,8% | 89,3% |
| II.13.1.5 Consultas de demanda espontânea | 75% | 66,3% | 81% | 84,9% | 82,2% |

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

| VI.13.1 A agenda de atendimento clínico da saúde bucal garante: | Extremo Oeste | Oeste | Xanxerê | Santa Catarina N= 848 | BRASIL N= 18.114 |
|---|---------------|-------|---------|--------------------------|---------------------|
| VI.13.1.1 Apenas consultas odontológicas agendadas | 3% | 4,9% | 0% | 1,6% | 3,0% |
| VI.13.1.2 Apenas consultas odontológicas de demanda espontânea | 9% | 8,2% | 0% | 2,8% | 7,0% |
| VI.13.1.3 Consultas odontológicas de demanda espontânea e agendada | 88,1% | 86,9% | 100% | 95,6% | 90,0% |
| VI.13.5 A agenda da equipe de saúde bucal está organizada para ofertar atividades de educação em saúde bucal no território? | 89,6% | 100% | 91,1% | 92,4% | 90,6% |

B) RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES PELAS EQUIPES

RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES

Equipes que programam ofertas de consultas para todas as situações: pré-natal, HAS, DM, obesidade

| | Extremo Oeste | Oeste | Xanxerê | Santa Catarina N= 848 | BRASIL N= 18.114 |
|-----------|---------------|--------|---------|--------------------------|---------------------|
| Pré-natal | 94,4% | 89,9% | 95,2% | 94,8% | 95,5% |
| HAS | 80,6% | 56,2% | 87,3% | 82,8% | 93,2% |
| DM | 81,9% | 56,2% | 87,3% | 82,6% | 93,1% |
| Obesidade | 43,1% | 28,10% | 46% | 43,7% | 46,3% |

RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES

Equipes que programam ofertas de consultas para todas as situações: DPOC/Asma, Transtorno Mental, Criança até dois anos Hiperglicemia em Diabéticos

| | Extremo Oeste | Oeste | Xanxerê | Santa Catarina N= 848 | BRASIL N= 18.114 |
|-----------------------------|---------------|-------|---------|--------------------------|---------------------|
| DPOC/Asma | 37,5% | 22,5% | 42,9% | 40,4% | 40,8% |
| Transtorno Mental | 55,6% | 34,8% | 79,4% | 59,7% | 55% |
| Criança até dois anos | 77,8% | 76,4% | 88,9% | 85,3% | 91,3% |
| Hiperglicemia em Diabéticos | 100% | 98,8% | 100% | 97,4% | 94,1% |

RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES

Equipes que programam ofertas de consultas para todas as situações:
Drenagem de abscesso, Sutura de Ferimentos, Retirada de Pontos e Lavagem de Ouvido

| | Extremo Oeste | Oeste | Xanxerê | Santa Catarina N= 848 | BRASIL N= 18.114 |
|----------------------|---------------|-------|---------|--------------------------|---------------------|
| Drenagem de abscesso | 95,8% | 89,9% | 87,3% | 75% | 52% |
| Sutura de Ferimentos | 93,1% | 91% | 90,5% | 69% | 42% |
| Retirada de Pontos | 100% | 100% | 100% | 100% | 97% |
| Lavagem de Ouvido | 93,1% | 96,9% | 95,2% | 81% | 60% |

RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES

Equipes que programam ofertas de consultas para todas as situações:
Extração de Unha, Nebulização/inalação, Curativos e Medicações Injetáveis IM

| | Extremo Oeste | Oeste | Xanxerê | Santa Catarina N= 848 | BRASIL N= 18.114 |
|--------------------------|---------------|-------|---------|--------------------------|---------------------|
| Extração de Unha | 91,7% | 78,7% | 82,5% | 61% | 38% |
| Nebulização/inalação | 100% | 100% | 100% | 99% | 90% |
| Curativos | 100% | 100% | 100% | 100% | 90% |
| Medicações Injetáveis IM | 100% | 100% | 100% | 100% | 97% |

RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES

Equipes que programam ofertas de consultas para todas as situações:
Inserção de DIU, Aplicação de Penicilina, UBS ofertam regularmente
Vacinação

| | Extremo Oeste | Oeste | Xanxerê | Santa Catarina N= 848 | BRASIL N= 18.114 |
|------------------------------------|---------------|-------|---------|--------------------------|---------------------|
| Inserção de DIU | 41,7% | 41,6% | 25,4% | 26,2% | 16,5% |
| Aplicação de Penicilina | 55,6% | 75,3% | 50,8% | 59,6% | 55,3% |
| UBS ofertam regularmente Vacinação | 73,3% | 83,3% | 70,4% | 74,9% | 82,1% |
| | | | | | |

RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES

II_9_4 - A equipe de atenção básica recebe apoio de outros profissionais para auxiliar ou apoiar na resolução de casos considerados complexos?

| | Extremo Oeste | Oeste | Xanxerê | Santa Catarina N= 848 | BRASIL N= 18.114 |
|-----------------------------|---------------|-------|---------|--------------------------|---------------------|
| Apoio na resolução de casos | 94,4% | 97,8% | 96,8% | 95,1% | 92,2% |
| NASF | 73,5% | 90,8% | 85,2% | 65,7% | 62,5% |
| CAPS | 42,6% | 62,1% | 47,5% | 64,2% | 65,4% |
| Vigilância em Saúde | 86,8% | 89,7% | 80,3% | 88% | 88% |

RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES

II_9_4 - A equipe de atenção básica recebe apoio de outros profissionais para auxiliar ou apoiar na resolução de casos considerados complexos?

| | Extremo Oeste | Oeste | Xanxerê | Santa Catarina N= 848 | BRASIL N= 18.114 |
|--------------------------------------|---------------|-------|---------|--------------------------|---------------------|
| Especialistas da rede | 61,8% | 58,6% | 75,4% | 78,4% | 81,3% |
| Apoio Matricial | 55,9% | 42,5% | 41% | 59,3% | 59,5% |
| Polo de Academia da Saúde | 14,7% | 17,2% | 11,5% | 16,9% | 21,7% |
| Centro especializado em reabilitação | 27,9% | 41,4% | 16,4% | 32% | 49,9% |

c) COORDENAÇÃO DO CUIDADO E INTEGRAÇÃO COM A REDE

Satisfação e Participação do Usuário

| | | | | SC | BR |
|--|---------------|-------|---------|----------|----------|
| | Extremo Oeste | Oeste | Xanxerê | 2º CICLO | 2º CICLO |
| III.24.1- Dos usuários que já precisaram, quantos conseguiram fazer uma reclamação ou sugestão na unidade de saúde | 28,8% | 31% | 26,8% | 87,6% | 67,1% |
| III.24.2- Dos usuários que já fizeram uma reclamação ou sugestão, quantos obtiveram retorno | 37,9% | 29% | 28,9% | 82,3% | 69,5% |
| III.24.3- Usuários que conhecem o telefone da ouvidoria do município, estado ou MS | 31,8% | 29,9% | 26,8% | 31,3% | 25,9% |
| III.24.4- Usuários que sabem da existência de conselho local de na unidade de saúde | 40,4% | 36,3% | 35,8% | 29% | 20% |

D) ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

PROCESSO DE TRABALHO E O PLANEJAMENTO DA EQUIPE

☐ Equipes que realizam ações de planejamento



Brasil



35,6%

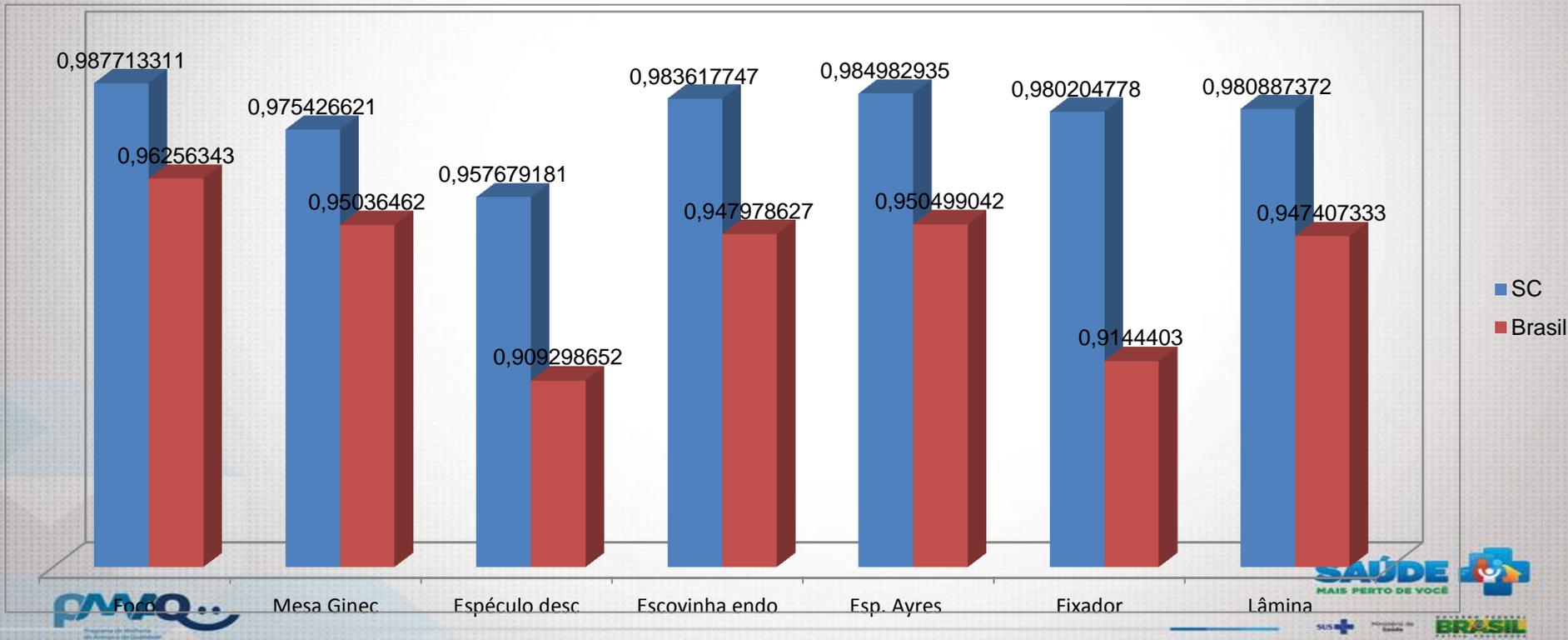
SC



55,7%

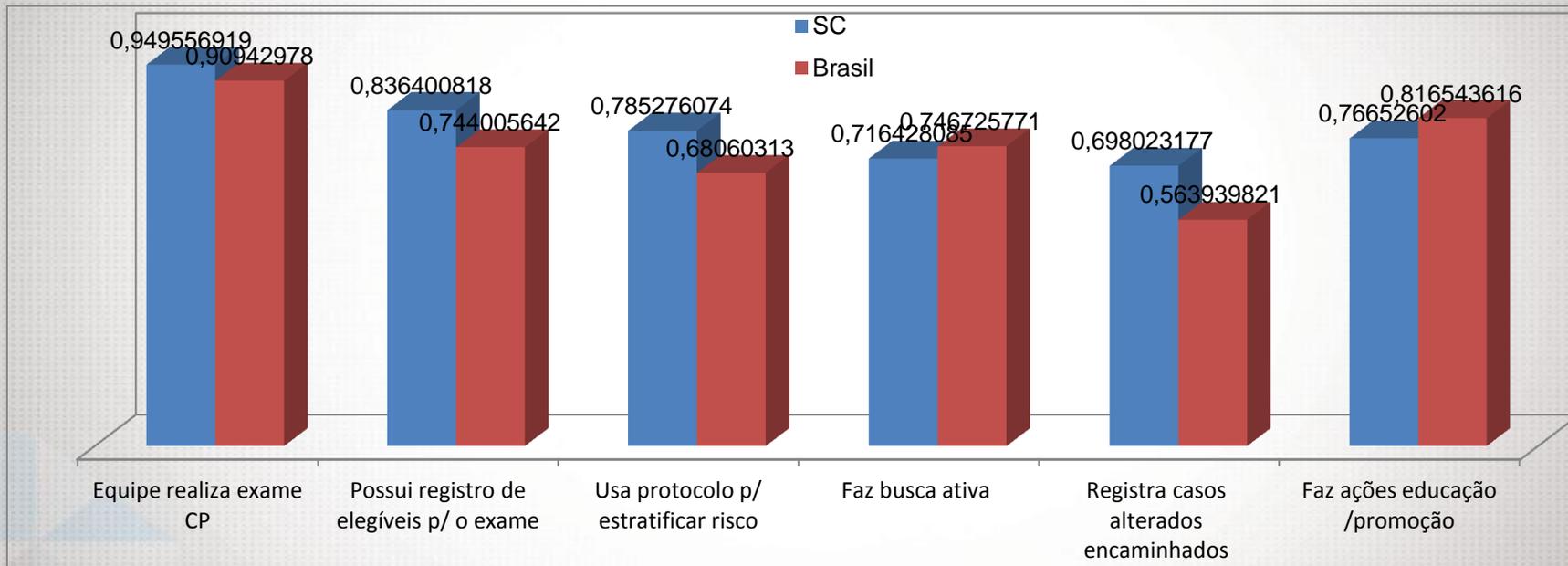
PROCESSO DE TRABALHO NO RASTREIO AO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

❑ Equipamentos, materiais e insumos para atenção ao Câncer de Colo do Útero



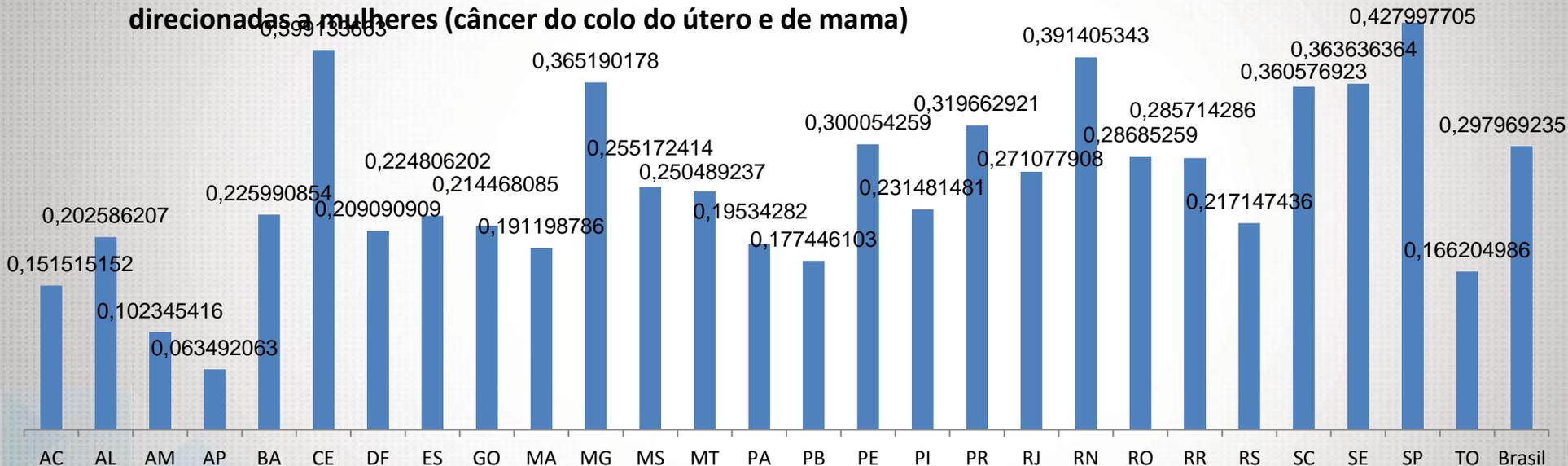
PROCESSO DE TRABALHO NO RASTREIO AO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

☐ Ações relacionadas a prevenção ao CA de Colo do Útero



PROCESSO DE TRABALHO NO RASTREIO AO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

- ❑ Rastreio C.O. - Equipes que realizam CO , possui registro das mulheres elegíveis a realizar o exame, utiliza protocolos para estratificação de risco, faz busca de mulheres com exame atrasado, mantém registro dos usuários com exame alterado encaminhados, ofertam ações educativas e de promoção da saúde direcionadas a mulheres (câncer do colo do útero e de mama)



Brasil



29,8%

SC



36,1%

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade

Perspectivas 2015 – “Fomentar movimentos a partir dos resultados”

– FAZER ACONTECER A FASE DE DESENVOLVIMENTO -

1. Promover oficinas estaduais pactuadas com SES e COSEMS, envolvendo atores estratégicos de cada território, para discussão sobre os resultados do 2º ciclo – com início para abril/maio.
2. Envolvimento das Instituições de Ensino e Pesquisa nos debate/ discussão dos resultados.
3. Disponibilização de relatórios no portal do gestor/trabalhador para fomento aos debates com foco nas mudanças necessárias.
4. Construção de ofertas específicas para as equipes com pior desempenho.
5. Incentivo a processos presenciais de cooperação horizontal, como visitas e vivências entre trabalhadores e municípios.
6. Intensificação do uso do Telessaúde para potencializar a qualificação por meio de trocas entre municípios e entre as equipes.
7. Utilização da “Comunidade de Práticas”.

1. MARIA CATARINA DA ROSA
2. COORDENADORA DE FORTALECIMENTO DA ATENÇÃO BÁSICA
3. GRANDE OESTE
- 4.
5. geabseo@saude.sc.gov.br
- 6.
7. 48 - 36647273