PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA - PMAQ

Santa Catarina, 2016

PMAQ EM SANTA CATARINA
DADOS SELECIONADOS

Apresentação Composta:

Introdução
Eixos Estruturantes do PMAQ:
Acesso, Acolhimento e Agenda da Equipe
Organização do processo de trabalho das EAB
Resolutividade e oferta das ações pela EAB
Coordenação do Cuidado e Integração com a Rede

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

OBJETIVOS

- 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;

OBJETIVOS

- 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; e

- 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;

DIRETRIZES

- Envolver, mobilizar e **responsabilizar o gestor federal, gestores estaduais, municipais e locais, equipes e usuários** num processo de **mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica;**

- Desenvolver **cultura de negociação e contratualização;**

- Estimular a **efetiva mudança do modelo de atenção**, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das **necessidades** e da **satisfação dos usuários;**

- Ter **caráter voluntário** para a adesão tanto das equipes de atenção básica quanto dos gestores municipais, partindo do pressuposto de que o seu êxito depende da **motivação e proatividade** dos atores envolvidos.

Política Nacional de Atenção Básica
Portaria n° 2488 de 21 de outubro de 2011

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

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

Considerando as condições criadas com a partir dessas "ações estruturantes" – nós temos agora 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

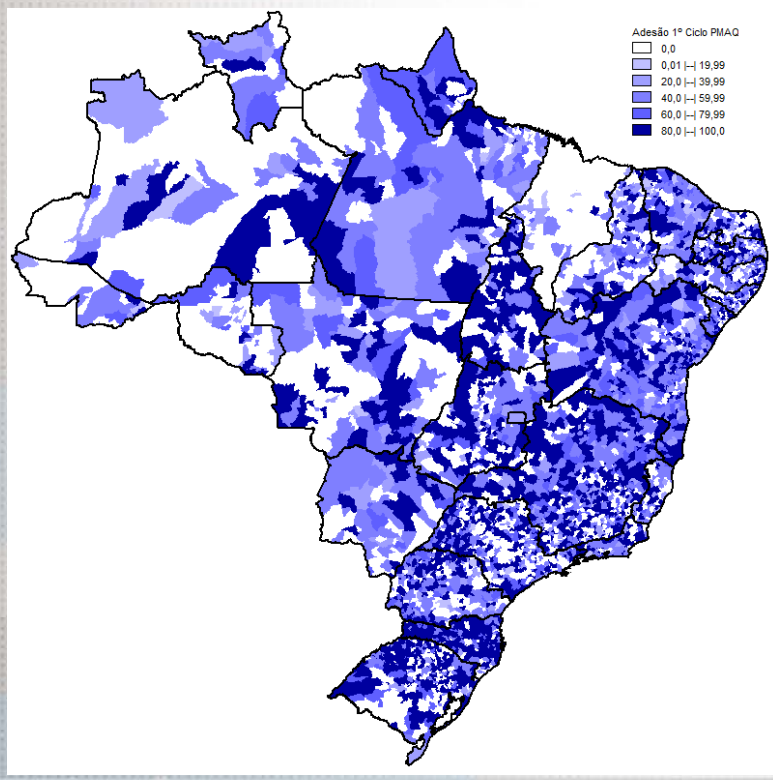
Desenvolvimento

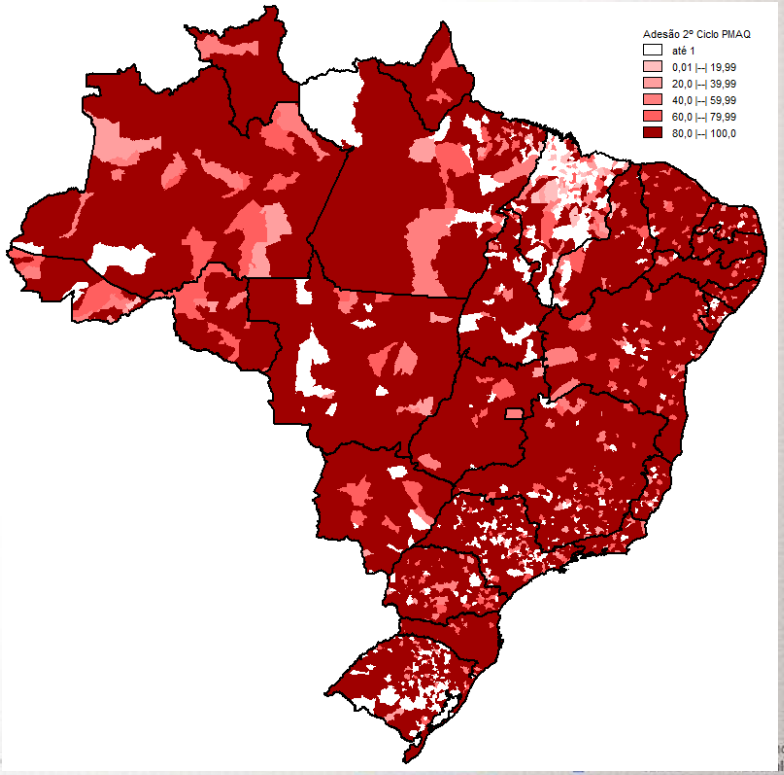
Desenvolvimento do conjunto de ações para a **qualificação da Atenção Básica** envolvendo:

- **Autoavaliação**
- **Apoio Institucional**
- **Monitoramento de Indicadores de Saúde**
- **Educação Permanente**
- **Cooperação Horizontal**

Adesão ao 2º Ciclo (2013/2014)

1º Ciclo (2011/2012)		2º Ciclo (2013/2014)	
3.965 municípios	71,2 %	5.070 municípios	91,0 %
17.482 Equipes de Atenção Básica e Saúde Bucal	53,1 %	30.522 Equipes de Atenção Básica 19.946 Equipes de Saúde Bucal	88,7 % 89,6%





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	-

Adesão ao PMAQ

	1º Ciclo (2011/2012)		2º Ciclo (2013/2014)	
BR	3.965 municípios	**71,3%**	5.211 municípios	**93,5%**
SC	258 municípios	**87,4%**	293 municípios	**99,3%**
BR	17.482 equipes	**52,3%**	30.522 equipes	**89,7%**
SC	1107 equipes	**77,9%**	1471 equipes	**91,6%**

No segundo ciclo não aderiu ao PMAQ apenas Pescaria Brava

DESEMPENHO DAS EQUIPES NO PMAQ

A certificação das equipes participantes do PMAQ é estruturada em três eixos de avaliação: i) autoavaliação; ii) monitoramento dos indicadores; e iii) avaliação externa. No Estado SANTA CATARINA, a maior parte das equipes receberam conceito ACIMA DA MÉDIA no 2º ciclo. O quadro abaixo compara os resultados das equipes nos ciclos 1 e 2.

DESEMPENHO	Equipes de AB				Equipes de SB		
	Ciclo 1º		Ciclo 2º		Ciclo 1º	Ciclo 2º	
	Nº	%	Nº	%		Nº	%
Muito acima da média	341	30,80	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

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

Quadro 04 – 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

Para o NASF foi definido um indicador para avaliação de desempenho, conforme o quadro 05.

Quadro 05 – Indicadores de desempenho para os NASF no terceiro ciclo do PMAQ.

Indicador de Desempenho
1.1 Índice de atendimentos realizados pelo NASF

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.

Para cada indicador será calculada uma pontuação proporcional considerando o resultado alcançado pela equipe, comparando-se o resultado obtido pela equipe com os respectivos parâmetros mínimos e/ou com as médias definidas para cada indicador.

3.2.3. Educação Permanente

A consolidação da Atenção Básica como reorientadora do modelo de atenção no Brasil e o aprimoramento das práticas em saúde pressupõe um saber e um fazer em educação permanente integrado ao cotidiano do trabalho e em consonância com os principais objetivos e diretrizes para a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. O redirecionamento do modelo assistencial impõe claramente a necessidade de reformulações no processo de qualificação dos serviços e profissionais, além de mudanças no processo de trabalho em saúde, exigindo de trabalhadores, gestores e usuários maior capacidade de intervenção e

28

pg28

Indicadores para Contratualização e Certificação das Equipes

Indicadores de desempenho para os NASF no terceiro ciclo do PMAQ

Indicador de Desempenho
1.1 Indice 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: **PAGINA 36,37,38,39,40,41 e 42**

- 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 OTIMO** 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
	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

Classificação das equipes: Padrões estratégicos

Padrões estratégicos:

- Para que a equipe obtenha o **desempenho OTIMO** 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/m² com comorbidades ou IMC maior ou igual a 40 kg/m²
	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

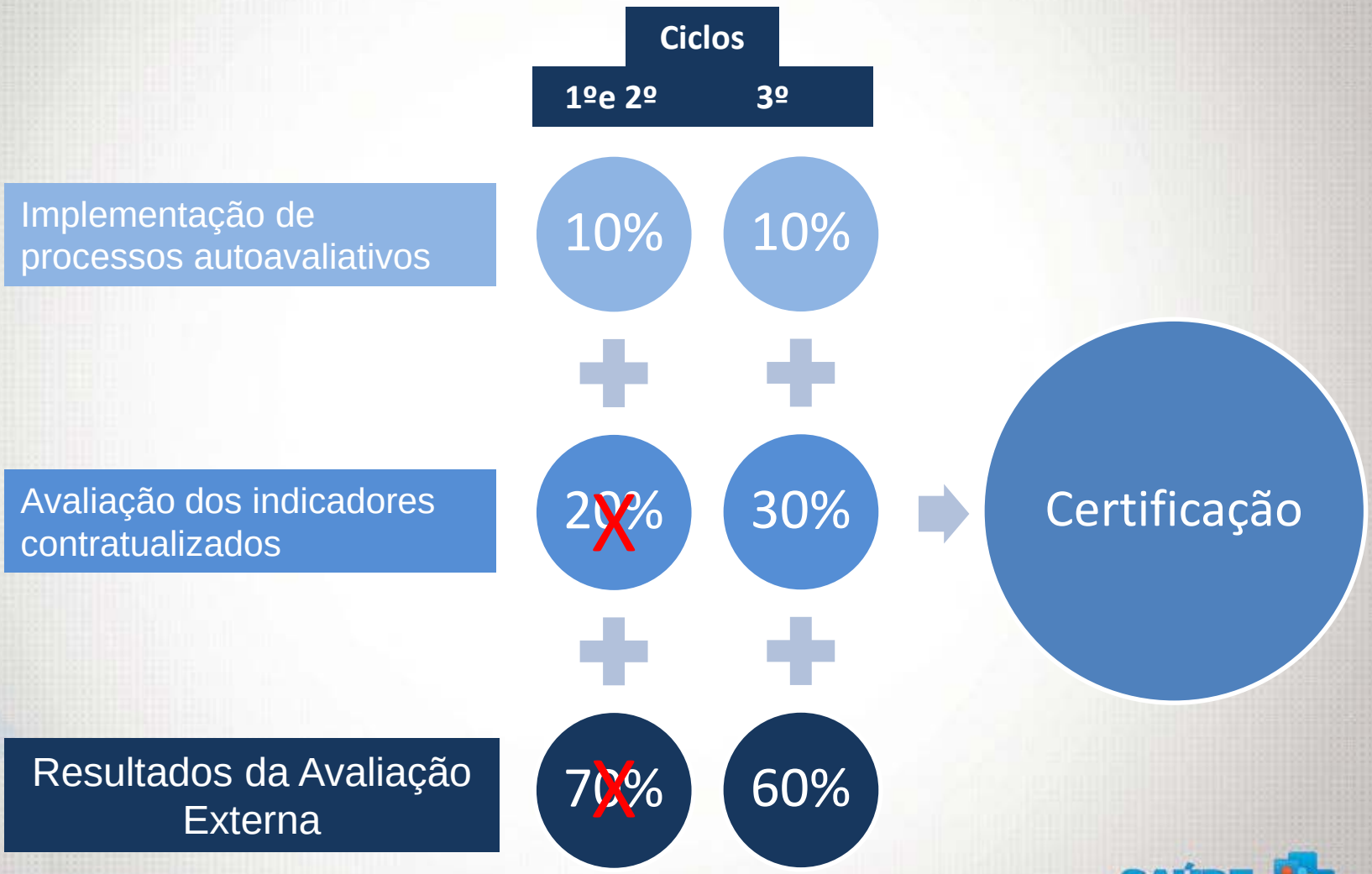
Classificação das equipes: Padrões Estratégicos

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 EAB	
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 media	Desempenho Ótimo
Acima da media	Desempenho Muito Bom
Abaixo da media	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$ 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 e o Distrito Federal 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

Recursos Financeiros após CERTIFICAÇÃO

- A partir da classificação alcançada no processo de certificação, respeitando-se as categorias de desempenho, os Municípios e o Distrito Federal 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

Ao mesmo tempo, considerando nesse exemplo que:

- equipes com desempenho ótimo receberão 8 vezes o valor do fator de desempenho
- equipes com desempenho muito bom receberão 6 vezes o valor do fator de desempenho
- equipes com desempenho bom receberão 4 vezes o valor do fator de desempenho
- equipes com desempenho regular receberão 2 vezes o valor do fator de desempenho
- equipes com desempenho ruim receberão 1 vez o valor do fator de desempenho

O cálculo do Fator de Desempenho será:

$$\frac{\text{Valor do Orçamento Global das Equipes}}{(\text{Nº de Equipes com desempenho Ruim x 1}) + (\text{Nº de Equipes com desempenho Regular x 2}) + (\text{Nº de Equipes com desempenho Bom x 4}) + (\text{Nº de Equipes com desempenho Muito Bom x 6}) + (\text{Nº de Equipes com desempenho Ótimo x 8})}$$

Assim, para o exemplo citado, o fator de desempenho será:

$$\frac{\text{R\$ 100.000.000,00}}{(1.500 \times 1) + (3.000 \times 2) + (2.500 \times 4) + (2.000 \times 6) + (1.000 \times 8)} = \textbf{R\$ 2.666,67}$$

Os valores a serem repassados por equipe para cada categoria de desempenho seriam:

- Equipes com desempenho **Ruim**: R$ 2.666,67 x 1 = **R$ 2.667,67**
- Equipes com desempenho **Regular**: R$ 2.666,67 x 2 = **R$ 5.333,33**
- Equipes com desempenho **Bom**: R$ 2.666,67 x 4 = **R$ 10.666,67**
- Equipes com desempenho **Muito Bom**: R$ 2.666,67 x 6 = **R$ 16.000,00**
- Equipes com desempenho **Ótimo**: R$ 2.666,67 x 8 = **R$ 21.333,33**

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.

36

Quando a equipe não cumprir com os compromissos previstos na Portaria GM/MS nº 1.465, de 02 de outubro de 2015, e assumidos no Termo de Compromisso celebrado no momento da contratualização no PMAQ e as diretrizes e normas para a organização da atenção básica previstas na Portaria GM/MS nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, a equipe terá seu **desempenho classificado como Insatisfatório**.

Para as equipes de atenção básica que contratualizaram com a equipe de saúde bucal, a presença de Cadeira Odontológica em condições adequadas é condição Origatória para a permanência no programa, sendo constatada a ausência dessa condição a equipe será considerada **Desclassificada** para fins de certificação de desempenho no Programa.

Nos casos em que, no processo de certificação, a equipe seja classificada como **insatisfatória ou desclassificada**, o gestor municipal deixará de receber o valor de incentivo referente a essa equipe.

IMPORTANTE!

Com o PMAQ surgiu a necessidade de individualizar as equipes no SCNES, tanto para a adesão e contratualização do programa, quanto para a certificação final e pagamento pelo MS do componente de qualidade do PAB Variável. Para isso, desde 2013, foi criada uma codificação no SCNES denominada INE (Identificador Nacional de Equipes), o qual se caracteriza como um "CPF" das equipes, um registro que as identificam. É por meio desse número (composto por 10 dígitos) que uma equipe é identificada e rastreada, no caso de uma mudança de CNES (como ocorre frequentemente quando, devido a reformas ou construção de novas UBS, há mudança do número do estabelecimento – CNES). Por isso, para as equipes participantes do PMAQ e também no uso do novo sistema de informação (e-SUS AB/SISAB), é fundamental que se tenha especial atenção ao INE, evitando alterações equivocadas e a suspensão do repasse dos recursos financeiros relacionados a esses programas.

Exemplo: Se uma equipe mudou de estabelecimento de saúde, o gestor municipal deverá alterar o número do CNES (que é o que identifica o estabelecimento), porém a equipe permanece a mesma, então o gestor municipal NÃO DEVERÁ alterar o INE (que é o que identifica a equipe). O gestor municipal somente deverá migrar esta equipe (INE) para o estabelecimento novo (CNES).

37

Recursos Financeiros após CERTIFICAÇÃO

- que resultaria

✓equipes com desempenho **ótimo** receberão **8** vezes o valor do fator de desempenho
✓equipes com desempenho **muito bom** receberão **6** vezes o valor do fator de desempenho
✓equipes com desempenho **bom** receberão **4** vezes o valor do fator de desempenho
✓equipes com desempenho **regular** receberão **2** vezes o valor do fator de desempenho
✓equipes com desempenho **ruim** receberão **1** vez o valor do fator de desempenho

O cálculo do Fator de Desempenho será:

$$\frac{\textbf{Valor do Orçamento Global das Equipes}}{\textbf{(Nº de Equipes com desempenho Ruim x 1) + (Nº de Equipes com desempenho Regular x 2) + (Nº de Equipes com desempenho Bom x 4) + (Nº de Equipes com desempenho Muito Bom x 6) + (Nº de Equipes com desempenho Ótimo x 8)}}$$

Assim, para o exemplo citado, o fator de desempenho será:

$$\frac{\text{R\$ 100.000.000,00}}{(1.500 \times 1) + (3.000 \times 2) + (2.500 \times 4) + (2.000 \times 6) + (1.000 \times 8)} = \textbf{R\$ 2.666,67}$$

Importante a leitura do
Manual Instrutivo 3º Ciclo (2015 – 2016)

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

Avaliação PMAQ Microdados

4 - Implantar agenda combinando acesso, atenção às necessidades agudas e que exigem cuidado continuado

Sim	Não	Não sabe/ Não respondeu	Total
II_16_4 - A agenda está organizada para realização de visitas domiciliares?			
819	21	147	987
83,0%	2,1%	14,9%	100,0%
II_16_5 - A agenda da equipe está organizada para ofertar atividades comunitárias e/ou grupos de educação em saúde?			
854	131	2	987
86,5%	13,3%	,2%	100,0%
II_16_6 - A equipe programa oferta de consultas e ações para usuários que façam parte de programas ou grupos prioritários e necessitam de cuidado continuado?			
891	95	1	987
90,3%	9,6%	,1%	100,0%

II.13.1 - A agenda dos profissionais está organizada para a realização de quais ações?			
Sim	Não	Não se aplica	Total
II.13.1.1 - Visita domiciliar			
957	30	0	987
97,0%	3,0%	,0%	100,0%
II.13.1.2 - Grupos de educação em saúde			
859	128	0	987
87,0%	13,0%	,0%	100,0%
II.13.1.4 - Consultas de cuidado continuado			
858	129	0	987
86,9%	13,1%	,0%	100,0%
II.13.1.5 - Acolhimento à demanda espontânea			
852	135	0	987
86,3%	13,7%	,0%	100,0%
II.13.1.6 - Nenhuma das anteriores			
14	973	0	987
1,4%	98,6%	,0%	100,0%

Sim	Não	Não se aplica	Total
II.13.1.3 - Atividades comunitárias			
602	385	0	987
61,0%	39,0%	,0%	100,0%

II.12.6 - Existe reserva de vagas para consultas de demanda espontânea?			
Sim	Não	Não se aplica	Total
927	51	9	987
93,9%	5,2%	,9%	100,0%

PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade

Portaria n. 1654, de 18 de agosto de 2011.

AVALIAÇÃO EXTERNA

Dimensão Estrutura e Condições de Funcionamento da UBS

Sub-dimensão	Conceito	Santa Catarina 1 Ciclo	Santa Catarina 2 Ciclo	Brasil 1 Ciclo	Brasil 2 Ciclo
		%	%	%	%
II.1 Características Estruturais e Ambiência, Sinalização Externa e Interna da Unidade Básica de Saúde e Identificação visual das ações e serviços	Muito acima da média	9,7	40,6	16	15,9
	Acima da média	57,9	39,1	35	33,9
	Mediano ou abaixo da média	32,3	20,1	49	50,7

* Totem Externo, com sinalização da Unidade; Placa da Fachada adequada; Divulgação pela equipe para os usuários (participação no PMAQ, horário de funcionamento, ações/ofertas de serviços – inclusive para as pessoas com deficiência, escala dos profissionais, telefone da ouvidoria); Sinalização interna na UBS dos serviços prestados; Ambiência(janelas/ventilação, luminosidade, paredes, tetos e pisos laváveis, acústica, consultórios que permitem privacidade ao usuário).

CIR_CORR * II_8_4 - A equipe de atenção básica realiza monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde?

		II_8_4 - A equipe de atenção básica realiza monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde?		
		Sim	Não	Total
Extremo Oeste	Count	62	10	72
	% within CIR_CORR	86,1%	13,9%	100,0%
Oeste	Count	75	14	89
	% within CIR_CORR	84,3%	15,7%	100,0%
Xanxerê	Count	52	11	63
	% within CIR_CORR	82,5%	17,5%	100,0%
Alto Vale do Itajaí	Count	61	20	81
	% within CIR_CORR	75,3%	24,7%	100,0%
Foz do Rio Itajaí	Count	105	10	115
	% within CIR_CORR	91,3%	8,7%	100,0%
Médio Vale do Itajaí	Count	132	18	150
	% within CIR_CORR	88,0%	12,0%	100,0%
Grande Florianópolis	Count	243	12	255
	% within CIR_CORR	95,3%	4,7%	100,0%
Meio Oeste	Count	50	4	54
	% within CIR_CORR	92,6%	7,4%	100,0%
Alto Vale do Rio do Peixe	Count	38	6	44
	% within CIR_CORR	86,4%	13,6%	100,0%
Alto Uruguai Catarinense	Count	36	2	38
	% within CIR_CORR	94,7%	5,3%	100,0%
Nordeste	Count	90	15	105
	% within CIR_CORR	85,7%	14,3%	100,0%
Planalto Norte	Count	65	1	66
	% within CIR_CORR	98,5%	1,5%	100,0%
Serra Catarinense	Count	69	6	75
	% within CIR_CORR	92,0%	8,0%	100,0%
Extremo Sul Catarinense	Count	32	10	42
	% within CIR_CORR	76,2%	23,8%	100,0%
Carbonífera	Count	105	2	107
	% within CIR_CORR	98,1%	1,9%	100,0%
Laguna	Count	100	11	111
	% within CIR_CORR	90,1%	9,9%	100,0%
Total	Count	1315	152	1467
	% within CIR_CORR	89,6%	10,4%	100,0%

ACESSO, ACOLHIMENTO E AGENDA DA EQUIPE

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

- A agenda dos profissionais é um **recurso-chave** para a organização do trabalho diário da equipe.

- Deve ser orientada pelas necessidades de saúde da população adscrita.

- É importante que a equipe oferte **variadas ações, individuais e coletivas, dentro e fora da UBS**, tais como: **visitas domiciliares, grupos de educação em saúde, atividades comunitárias, consultas para cuidado continuado e de acolhimento à demanda espontânea**.

- Para organizar uma boa agenda, pode-se seguir os seguintes passos:
  - Identificar necessidades e prioridades de saúde
  - Analisar os recursos disponíveis
  - Identificar as ações a serem desenvolvidas
  - Organizar a agenda considerando os passos anteriores

Horário de funcionamento da UBS

No que se refere ao horário de funcionamento, é importante pensar:

- Está adequado às necessidades e ao perfil da população?
- Os horários ofertados pelo serviço facilitam ou dificultam o acesso?
- Há necessidade da UBS funcionar em horários mais flexíveis (turno da noite e fins de semana, por exemplo)?

Organização da Agenda

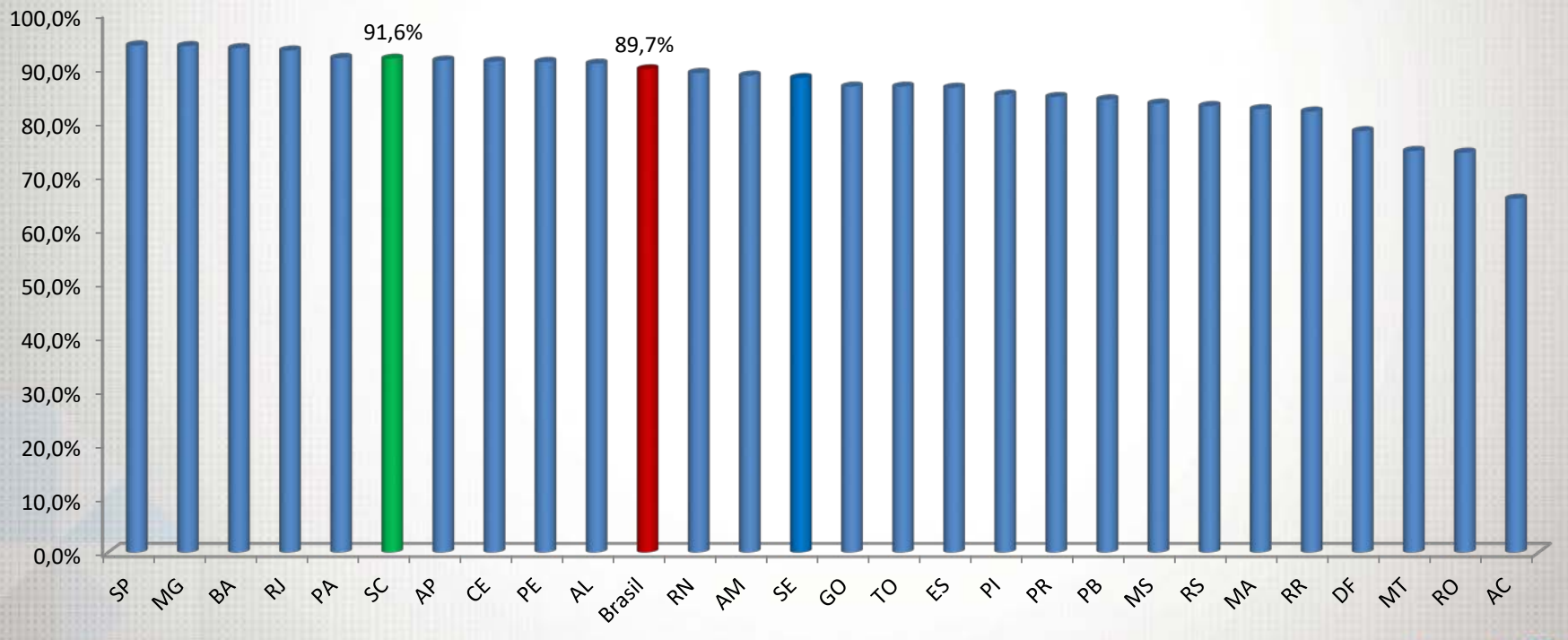
II_12_12 - Como são agendadas as consultas na unidade de saúde?

Respostas	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Alto Uruguai Catarinense	Serra Catarinense	SC	Brasil
Em qualquer dia da semana, em qualquer horário	83,3%	79,5%	78,9%	50,9%	66,5%	60,0%
Em qualquer dia da semana, em horários específicos	11,1%	9,1%	13.2%	5,3%	11%	12,8%
Dias específicos fixos, em qualquer horário	3,7%	4,5%	0,0%	12,9	9,1%	7,6%
Dias específicos fixos, em horários específicos	1,9%	4,5%	7,9%	25,3%	11,3%	15,9%
Outro(s)					2,1%	3,7%

N Brasil: 29.778

Acolhimento à demanda espontânea

	Santa Catarina N = 1344	BRASIL N = 29778
II.12.9 - Usuário consegue sair da unidade com a consulta marcada quando não é o caso atender no mesmo dia?	91,6%	89,7%



ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

II.13.1 A agenda dos profissionais está organizada para a realização de quais ações:	Santa Catarina N=1467	BRASIL N= 29778
II.13.1.1 Visita domiciliar	96,2%	94,3%
II.13.1.2 Atividades de educação em saúde	83,8%	78,6%
II.13.1.3 Atividades comunitárias	58,1%	61,9%
II.13.1.4 Consultas de cuidado continuado	85,8%	89,3%
II.13.1.5 Consultas de demanda espontânea	84,9%	82,2%

VI.13.1 A agenda de atendimento clínico da saúde bucal garante:	Santa Catarina N= 848	BRASIL N= 18.114
VI.13.1.1 Apenas consultas odontológicas agendadas	1,6%	3,0%
VI.13.1.2 Apenas consultas odontológicas de demanda espontânea	2,8%	7,0%
VI.13.1.3 Consultas odontológicas de demanda espontânea e agendada	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?	**92,4%**	**90,6%**

ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

VI.13.6 - Como são agendadas as consultas odontológicas na Unidade de Saúde? (ESB)	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Alto Uruguai Catarinense	Serra Catarinense	Santa Catarina N=848	Brasil N=18114
Em qualquer dia da semana, em qualquer horário.	**72,7%**	**58,1%**	**53,8%**	**56,4%**	**50,6%**	**47,6%**

II.12.14 – Por qual via são feitas as marcações?	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Alto Uruguai Catarinense	Serra Catarinense	Santa Catarina N=1467	Brasil N=29778
Presencial (sim)	**100%**	**100%**	**100%**	**100%**	**99,7%**	**99,6%**
Por Telefone	**77,8%**	**68,2%**	**84,2%**	**56,4%**	**61,6%**	**25,3%**
Pela Internet	**1,9%**	**1,9%**	**0,0**	**1,3%**	**3,7%**	**1,0%**

II.12.13 - Como os usuários são agendados?	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Alto Uruguai Catarinense	Serra Catarinense	Santa Catarina N=1467	Brasil N=29778
Com hora marcada	**74,1%**	**52.3%**	**47,4%**	**42,7%**	**57,0%**	**35,9%**
Marcado por bloco de horas	**16,7%**	**18,2%**	**26,3%**	**30,7%**	**22,6%**	**32,0%**
Fila para pegar senha	**9,3%**	**29,5%**	**26,3%**	**26,7%**	**20,4%**	**32,1%**

Acesso, Acolhimento e Agenda
Horário de funcionamento da UBS

Horários estendidos – ESF	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Alto Uruguai Catarinense	Serra Catarinense	Santa Catarina N = 1197	BRASIL N= 24.055
I.8.1.3 - Noite	2,0%	2,6%	0,0%	7,4%	7,4%	5,0%
I.8.2.6 - Sábado	0,0%	2,6%	0,0%	1,9%	1,4%	3,7%
I.8.2.7 - Domingo	0,0%	2,6%	0,0%	1,9%	0,8%	1,4%

Horários estendidos – ESB	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Alto Uruguai Catarinense	Serra Catarinense	Santa Catarina N = 787	BRASIL N= 16.202
V 6.1.3 - Noite	2,4%	3,3%	0,0%	0,0%	3,2%	3,6%
V 6.2.6 - Sábado	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	0,3%	1,5%
V 6.2.7 - Domingo	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0%	0,1%

CIR_CORR * II_13_2_5 - Usuários de álcool e outras drogas (Para quais grupos a equipe oferta ações?)

		II_13_2_5 - Usuários de alcool e outras drogas		
		Sim	Não	Total
Extremo Oeste	Count	53	19	72
	% within CIR_CORR	73,6%	26,4%	100,0%
Oeste	Count	35	54	89
	% within CIR_CORR	39,3%	60,7%	100,0%
Xanxerê	Count	42	21	63
	% within CIR_CORR	66,7%	33,3%	100,0%
Alto Vale do Itajaí	Count	28	53	81
	% within CIR_CORR	34,6%	65,4%	100,0%
Foz do Rio Itajaí	Count	52	63	115
	% within CIR_CORR	45,2%	54,8%	100,0%
Médio Vale do Itajaí	Count	43	107	150
	% within CIR_CORR	28,7%	71,3%	100,0%
Grande Florianópolis	Count	149	106	255
	% within CIR_CORR	58,4%	41,6%	100,0%
Meio Oeste	Count	37	17	54
	% within CIR_CORR	68,5%	31,5%	100,0%
Alto Vale do Rio do Peixe	Count	22	22	44
	% within CIR_CORR	50,0%	50,0%	100,0%
Alto Uruguai Catarinense	Count	30	8	38
	% within CIR_CORR	78,9%	21,1%	100,0%
Nordeste	Count	44	61	105
	% within CIR_CORR	41,9%	58,1%	100,0%
Planalto Norte	Count	44	22	66
	% within CIR_CORR	66,7%	33,3%	100,0%
Serra Catarinense	Count	31	44	75
	% within CIR_CORR	41,3%	58,7%	100,0%
Extremo Sul Catarinense	Count	8	34	42
	% within CIR_CORR	19,0%	81,0%	100,0%
Carbonífera	Count	57	50	107
	% within CIR_CORR	53,3%	46,7%	100,0%
Laguna	Count	35	76	111
	% within CIR_CORR	31,5%	68,5%	100,0%
Total	Count	710	757	1467
	% within CIR_CORR	48,4%	51,6%	100,0%

CIR_CORR * II_13_2_6 - Pessoas com obesidade (Para quais grupos a equipe oferta ações?)

		II_13_2_6 - Pessoas com obesidade		
		Sim	Não	Total
Extremo Oeste	Count	49	23	72
	% within CIR_CORR	68,1%	31,9%	100,0%
Oeste	Count	43	46	89
	% within CIR_CORR	48,3%	51,7%	100,0%
Xanxerê	Count	41	22	63
	% within CIR_CORR	65,1%	34,9%	100,0%
Alto Vale do Itajaí	Count	33	48	81
	% within CIR_CORR	40,7%	59,3%	100,0%
Foz do Rio Itajaí	Count	66	49	115
	% within CIR_CORR	57,4%	42,6%	100,0%
Médio Vale do Itajaí	Count	86	64	150
	% within CIR_CORR	57,3%	42,7%	100,0%
Grande Florianópolis	Count	184	71	255
	% within CIR_CORR	72,2%	27,8%	100,0%
Meio Oeste	Count	38	16	54
	% within CIR_CORR	70,4%	29,6%	100,0%
Alto Vale do Rio do Peixe	Count	19	25	44
	% within CIR_CORR	43,2%	56,8%	100,0%
Alto Uruguai Catarinense	Count	35	3	38
	% within CIR_CORR	92,1%	7,9%	100,0%
Nordeste	Count	64	41	105
	% within CIR_CORR	61,0%	39,0%	100,0%
Planalto Norte	Count	52	14	66
	% within CIR_CORR	78,8%	21,2%	100,0%
Serra Catarinense	Count	41	34	75
	% within CIR_CORR	54,7%	45,3%	100,0%
Extremo Sul Catarinense	Count	9	33	42
	% within CIR_CORR	21,4%	78,6%	100,0%
Carbonífera	Count	74	33	107
	% within CIR_CORR	69,2%	30,8%	100,0%
Laguna	Count	60	51	111
	% within CIR_CORR	54,1%	45,9%	100,0%
Total	Count	894	573	1467
	% within CIR_CORR	60,9%	39,1%	100,0%

CIR_CORR * II_13_3 - A equipe realiza renovação de receitas para os usuários de cuidado continuado/de programas como hipertensão e diabetes, sem a necessidade de marcação de consultas médicas?

		II_13_3 - A equipe realiza renovação de receitas para os usuários de cuidado continuado/de proramas como hipertensão e diabetes, sem a necessidade de marcação de consultas médicas?		
		Sim	Não	Total
Extremo Oeste	Count	68	4	72
	% within CIR_CORR	94,4%	5,6%	100,0%
Oeste	Count	82	7	89
	% within CIR_CORR	92,1%	7,9%	100,0%
Xanxerê	Count	57	6	63
	% within CIR_CORR	90,5%	9,5%	100,0%
Alto Vale do Itajaí	Count	71	10	81
	% within CIR_CORR	87,7%	12,3%	100,0%
Foz do Rio Itajaí	Count	97	18	115
	% within CIR_CORR	84,3%	15,7%	100,0%
Médio Vale do Itajaí	Count	108	42	150
	% within CIR_CORR	72,0%	28,0%	100,0%
Grande Florianópolis	Count	217	38	255
	% within CIR_CORR	85,1%	14,9%	100,0%
Meio Oeste	Count	49	5	54
	% within CIR_CORR	90,7%	9,3%	100,0%
Alto Vale do Rio do Peixe	Count	41	3	44
	% within CIR_CORR	93,2%	6,8%	100,0%
Alto Uruguai Catarinense	Count	32	6	38
	% within CIR_CORR	84,2%	15,8%	100,0%
Nordeste	Count	63	42	105
	% within CIR_CORR	60,0%	40,0%	100,0%
Planalto Norte	Count	50	16	66
	% within CIR_CORR	75,8%	24,2%	100,0%
Serra Catarinense	Count	55	20	75
	% within CIR_CORR	73,3%	26,7%	100,0%
Extremo Sul Catarinense	Count	36	6	42
	% within CIR_CORR	85,7%	14,3%	100,0%
Carbonífera	Count	94	13	107
	% within CIR_CORR	87,9%	12,1%	100,0%
Laguna	Count	100	11	111
	% within CIR_CORR	90,1%	9,9%	100,0%
Total	Count	1220	247	1467
	% within CIR_CORR	83,2%	16,8%	100,0%

Atendimento clínico (usuário idoso e/ou que necessite de cuidado no domicílio)

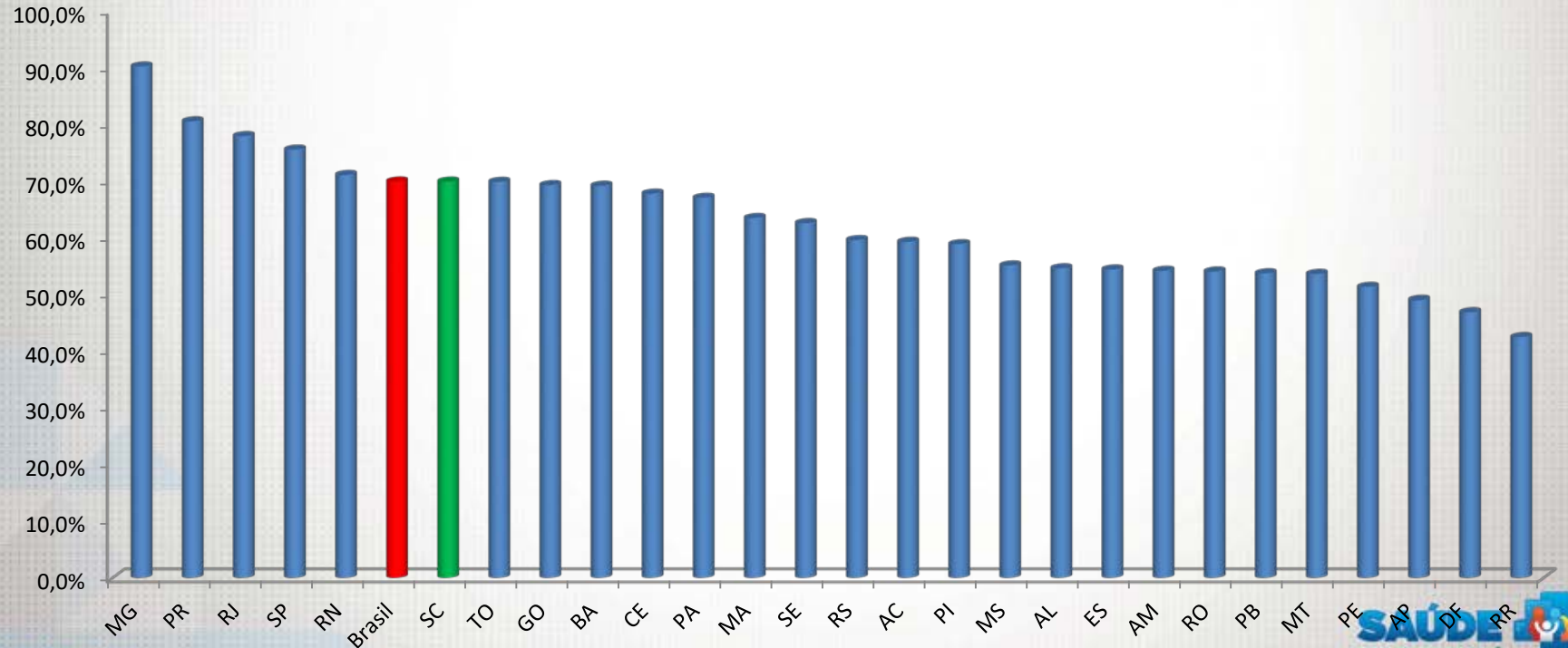
		II_28_5_1 - Atendimento clínico (usuário idoso e/ou que necessite de cuidado no domicílio)		
		Sim	Não	Total
Extremo Oeste	Count	69	3	72
	% within CIR_CORR	95,8%	4,2%	100,0%
Oeste	Count	88	1	89
	% within CIR_CORR	98,9%	1,1%	100,0%
Xanxerê	Count	61	2	63
	% within CIR_CORR	96,8%	3,2%	100,0%
Alto Vale do Itajaí	Count	81	0	81
	% within CIR_CORR	100,0%	0,0%	100,0%
Foz do Rio Itajaí	Count	115	0	115
	% within CIR_CORR	100,0%	0,0%	100,0%
Médio Vale do Itajaí	Count	148	2	150
	% within CIR_CORR	98,7%	1,3%	100,0%
Grande Florianópolis	Count	250	5	255
	% within CIR_CORR	98,0%	2,0%	100,0%
Meio Oeste	Count	54	0	54
	% within CIR_CORR	100,0%	0,0%	100,0%
Alto Vale do Rio do Peixe	Count	42	2	44
	% within CIR_CORR	95,5%	4,5%	100,0%
Alto Uruguai Catarinense	Count	38	0	38
	% within CIR_CORR	100,0%	0,0%	100,0%
Nordeste	Count	104	1	105
	% within CIR_CORR	99,0%	1,0%	100,0%
Planalto Norte	Count	64	2	66
	% within CIR_CORR	97,0%	3,0%	100,0%
Serra Catarinense	Count	73	2	75
	% within CIR_CORR	97,3%	2,7%	100,0%
Extremo Sul Catarinense	Count	41	1	42
	% within CIR_CORR	97,6%	2,4%	100,0%
Carbonífera	Count	105	2	107
	% within CIR_CORR	98,1%	1,9%	100,0%
Laguna	Count	106	5	111
	% within CIR_CORR	95,5%	4,5%	100,0%
Total	Count	1439	28	1467
	% within CIR_CORR	98,1%	1,9%	100,0%

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:	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Alto Uruguai Catarinense	Serra Catarinense	Santa Catarina N = 5911	BRASIL N= 114.615
III.5.8.1 Mais cedo pela manhã	6,9%	13,6%	2,6%	12,9%	11,6%	15,1%
III.5.8.5 Horário de almoço	5,1%	11,3%	3,3%	18,5%	11%	10,1%
III.5.8.3 Turno da noite	15,3%	22,0%	12,5%	38,4%	23,7%	25,3%
III.5.8.4 Sábados	17,6%	28,2%	12,5%	35,4%	24,2%	33,9%
III.5.8.6 Domingos	9,7%	15,3%	7,2%	21,9%	12,4%	16,4%

Acolhimento à demanda espontânea

	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Alto Uruguai Catarinense	Serra Catarinense	Santa Catarina N = 981	BRASIL N = 27077
II.12.18 - Profissionais capacitados para avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade?	**84,1%**	**78,0%**	**60,5%**	**74,0%**	**69,9%**	**69,9%**



ORGANIZAÇÃO DA AGENDA

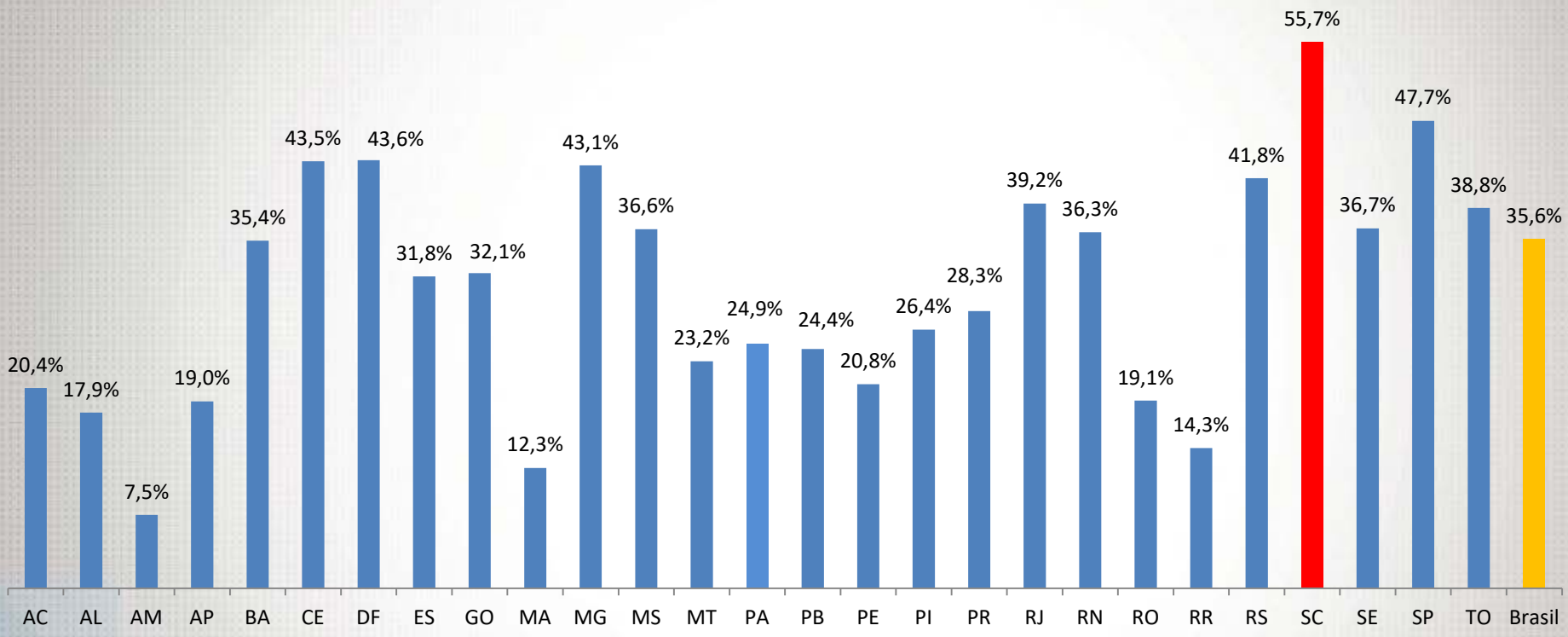
II.13.1 A agenda dos profissionais está organizada para a realização de quais ações:	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Alto Uruguai Catarinense	Serra Catarinense	Santa Catarina N=1467	BRASIL N= 29778
II.13.1.1 Visita domiciliar	96,3%	100%	100%	93,3%	96,2%	94,3%
II.13.1.2 Atividades de educação em saúde	94,4%	93,2%	97,4%	78,7%	83,8%	78,6%
II.13.1.3 Atividades comunitárias	77,8%	59,1%	76,1%	52,0%	58,1%	61,9%
II.13.1.4 Consultas de cuidado continuado	90,7%	95,5%	100%	82,7%	85,8%	89,3%
II.13.1.5 Consultas de demanda espontânea	94,4%	77,3%	92,1%	80,0%	84,9%	82,2%

VI.13.1 A agenda de atendimento clínico da saúde bucal garante:	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Alto Uruguai Catarinense	Serra Catarinense	Santa Catarina N= 848	BRASIL N= 18.114
VI.13.1.1 Apenas consultas odontológicas agendadas	0,0%	0,0%	0,0%	2,6%	1,6%	3,0%
VI.13.1.2 Apenas consultas odontológicas de demanda espontânea	2,3%	0,0%	7,7%	2,6%	2,8%	7,0%
VI.13.1.3 Consultas odontológicas de demanda espontânea e agendada	97,7%	100%	92,3%	94,3%	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?	93,2	87,1%	92,3%	89,7%	92,4%	90,6%

ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

PROCESSO DE TRABALHO E O PLANEJAMENTO DA EQUIPE

- Equipes que realizam ações de planejamento

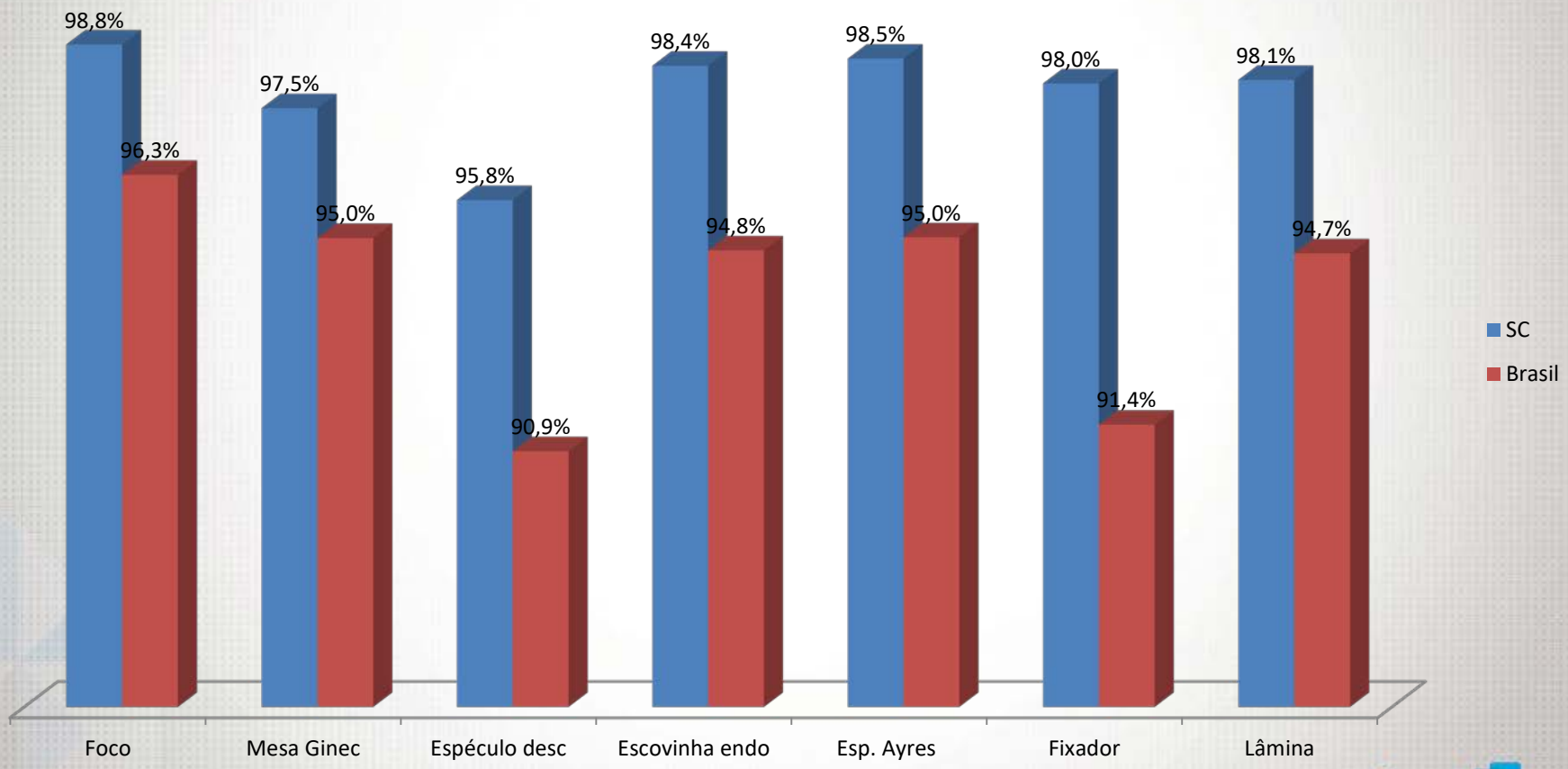


Brasil → 35,6%

SC → 55,7%

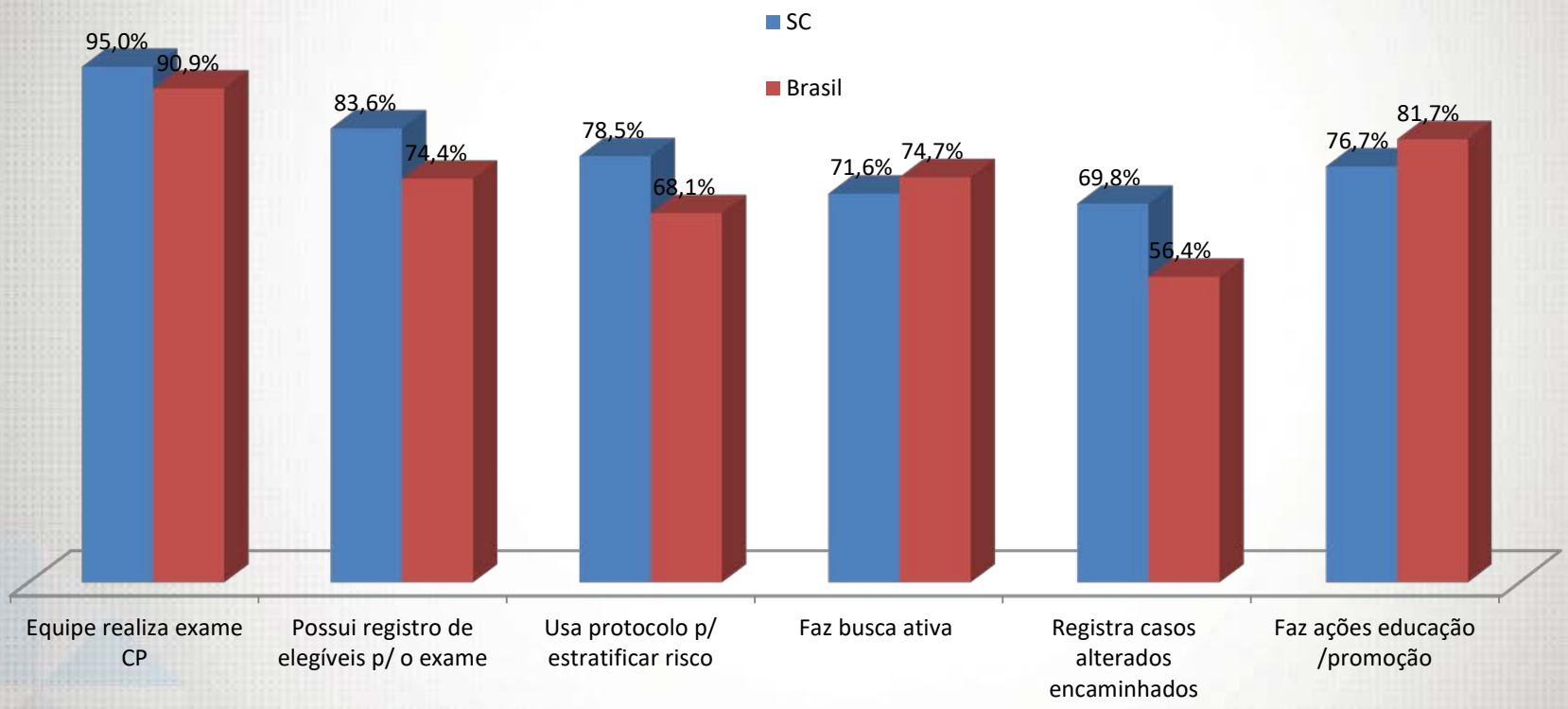
Processo de trabalho no rastreio ao Câncer de Colo do Útero

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



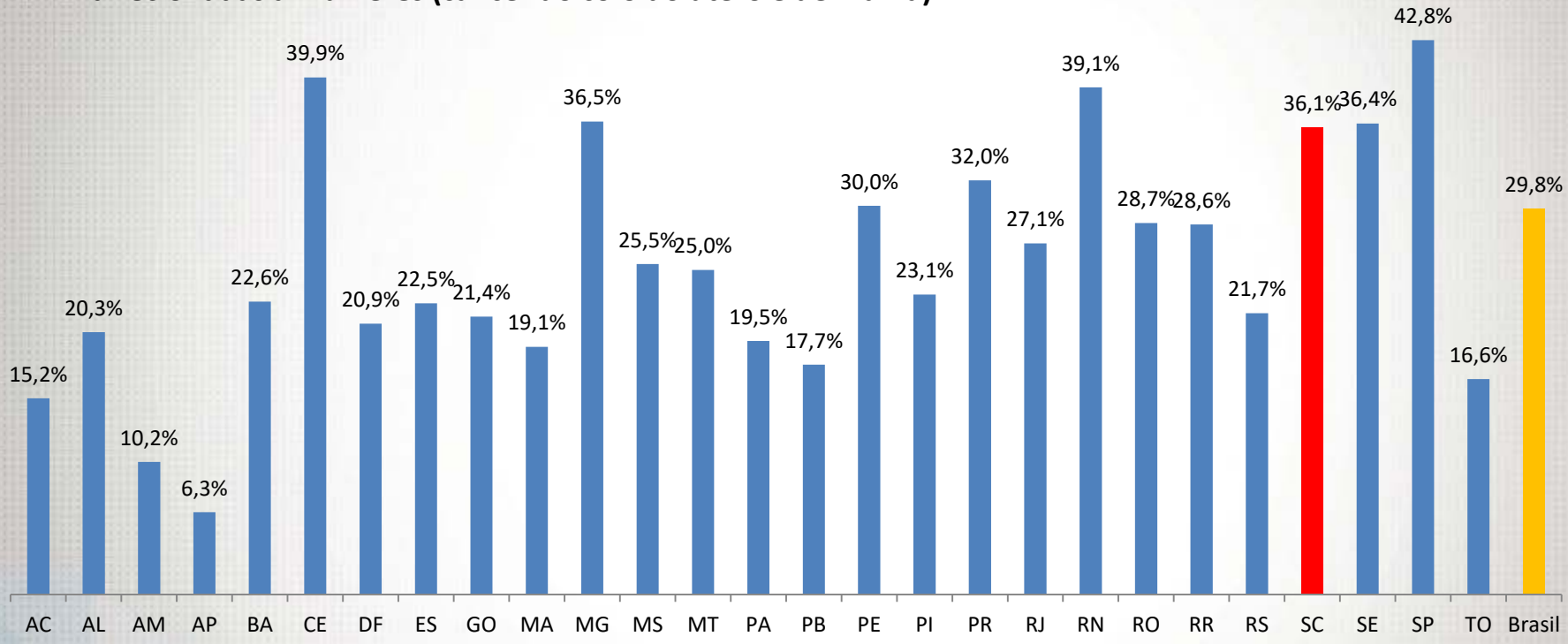
Processo de trabalho no rastreio ao Câncer de Colo do Útero

- 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)**



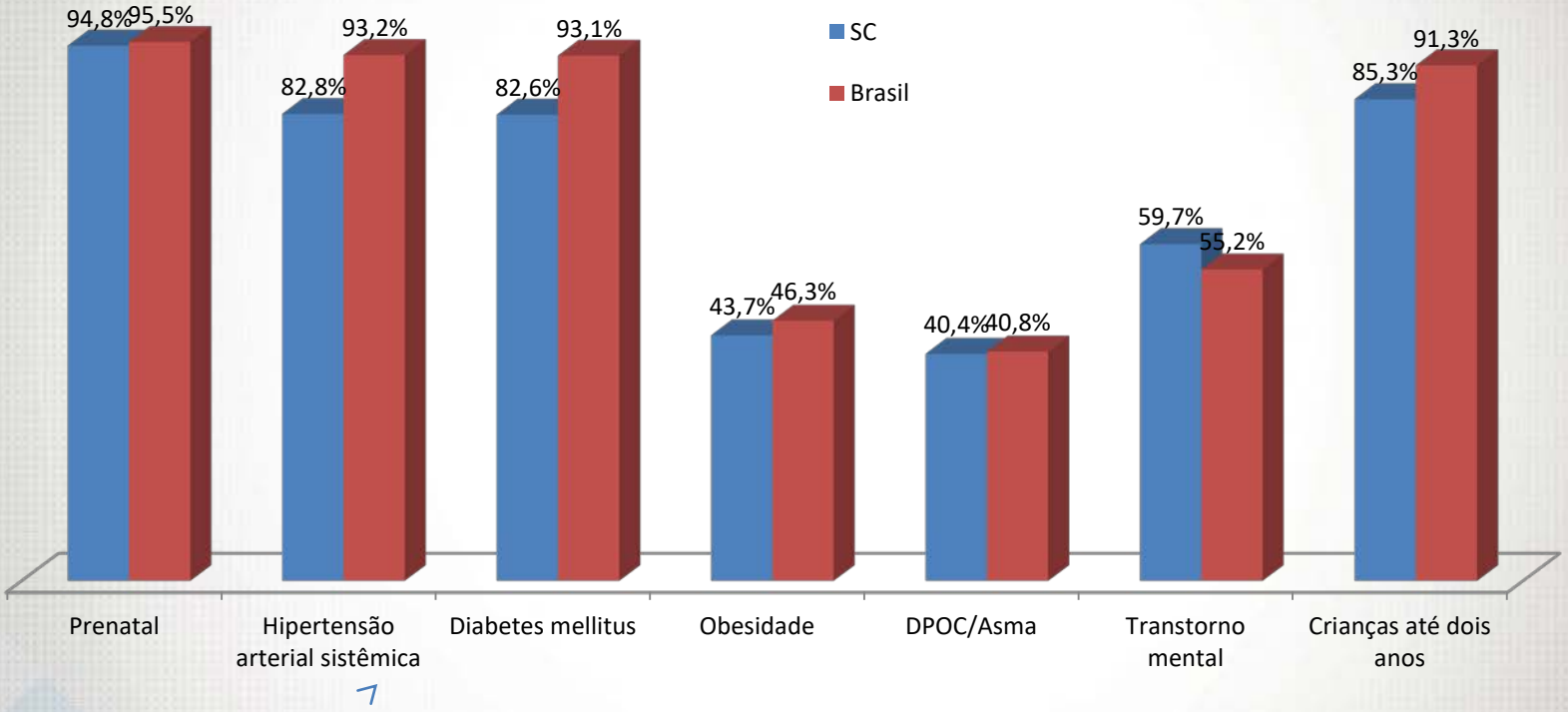
Brasil → 29,8%

SC → 36,1%

RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES PELAS EQUIPES

RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES

II.14.3 - Equipes que programam ofertas de consultas para quais situações:

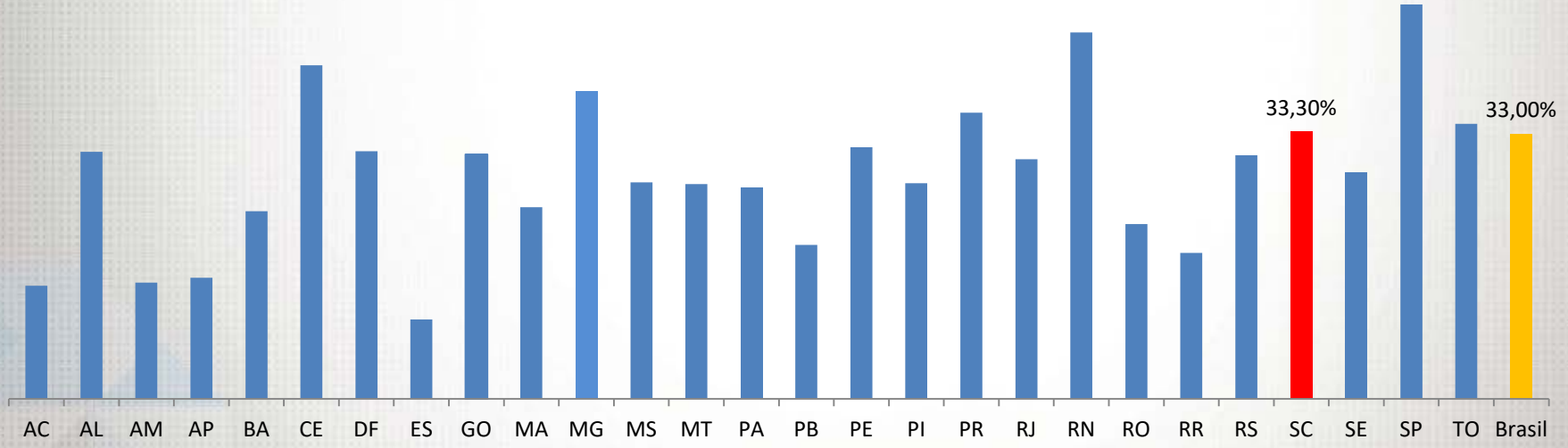


CIR_CORR * II_15_1_15 - Teste rápido HIV (Quais exames são solicitados pela equipe

		II_15_1_15 - Teste rápido HIV		
		Sim	Não	Total
Extremo Oeste	Count	49	23	72
	% within CIR_CORR	68,1%	31,9%	100,0%
Oeste	Count	44	45	89
	% within CIR_CORR	49,4%	50,6%	100,0%
Xanxerê	Count	36	27	63
	% within CIR_CORR	57,1%	42,9%	100,0%
Alto Vale do Itajaí	Count	37	44	81
	% within CIR_CORR	45,7%	54,3%	100,0%
Foz do Rio Itajaí	Count	78	37	115
	% within CIR_CORR	67,8%	32,2%	100,0%
Médio Vale do Itajaí	Count	93	57	150
	% within CIR_CORR	62,0%	38,0%	100,0%
Grande Florianópolis	Count	102	153	255
	% within CIR_CORR	40,0%	60,0%	100,0%
Meio Oeste	Count	29	25	54
	% within CIR_CORR	53,7%	46,3%	100,0%
Alto Vale do Rio do Peixe	Count	22	22	44
	% within CIR_CORR	50,0%	50,0%	100,0%
Alto Uruguai Catarinense	Count	21	17	38
	% within CIR_CORR	55,3%	44,7%	100,0%
Nordeste	Count	34	71	105
	% within CIR_CORR	32,4%	67,6%	100,0%
Planalto Norte	Count	42	24	66
	% within CIR_CORR	63,6%	36,4%	100,0%
Serra Catarinense	Count	35	40	75
	% within CIR_CORR	46,7%	53,3%	100,0%
Extremo Sul Catarinense	Count	25	17	42
	% within CIR_CORR	59,5%	40,5%	100,0%
Carbonífera	Count	81	26	107
	% within CIR_CORR	75,7%	24,3%	100,0%
Laguna	Count	47	64	111
	% within CIR_CORR	42,3%	57,7%	100,0%
Total	Count	775	692	1467
	% within CIR_CORR	52,8%	47,2%	100,0%

RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES

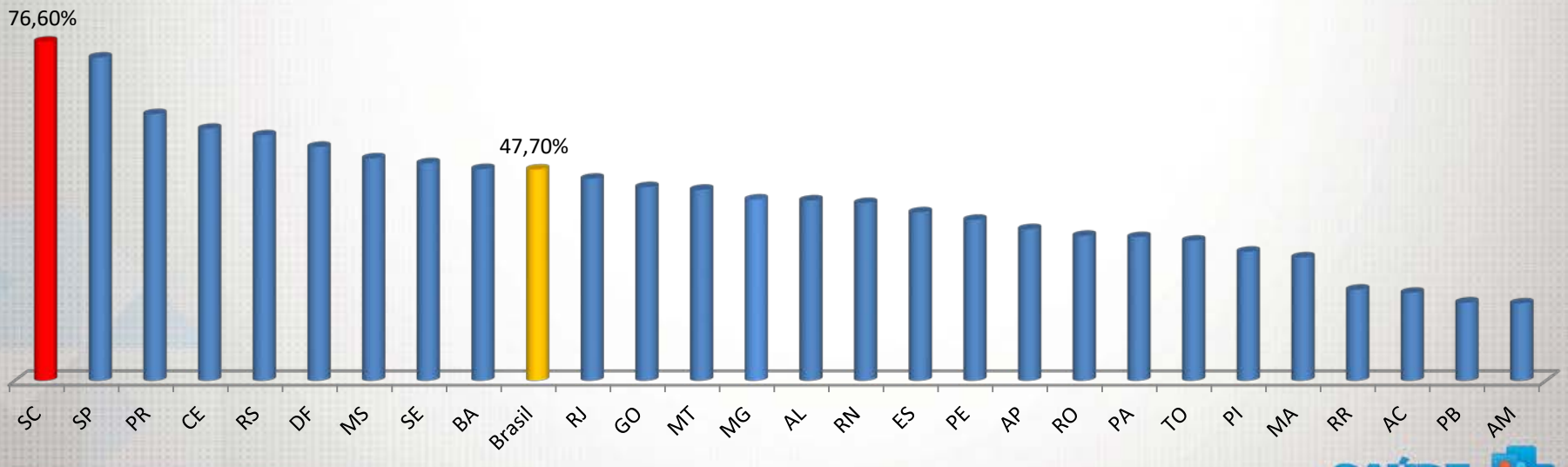
Equipes que programam ofertas de consultas para todas as situações: pré-natal, HAS, DM, obesidade, DPOC/Asma, Transtorno Mental, Criança até dois anos



RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES
ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS NA UBS

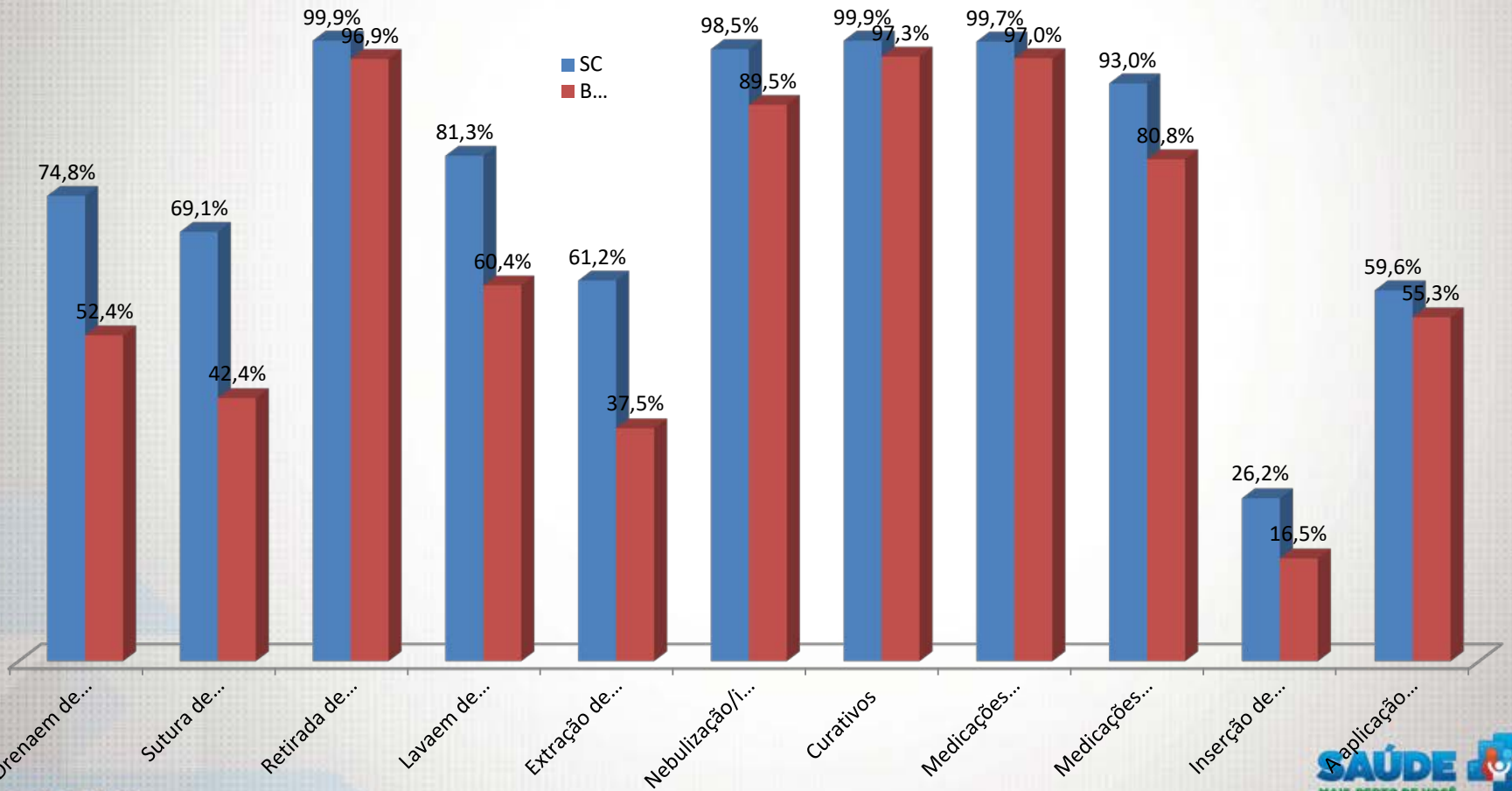
Atendimento às urgências	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Alto Uruguai Catarinense	Serra Catarinense	Santa Catarina	BRASIL
II.12.8.6 - Equipes que realizam o atendimento à hiperglicemia em diabéticos:	**96,2%**	**90,9%**	**92,1%**	**98,7%**	**97,4% (N: 1.450)**	**94,1% (N: 28.866)**

Equipes que realizam o atendimento à hiperglicemia em diabéticos e apresentam insumos necessários na UBS (glicosímetro, tiras reagentes, soro fisiológico e equipo de soro



RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES

REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS



Drenagem de abscesso

		II_17_2_1 - ET Drenagem de abscesso		
		Sim	Não	Total
Extremo Oeste	Count	69	3	72
	% within CIR_CORR	95,8%	4,2%	100,0%
Oeste	Count	80	9	89
	% within CIR_CORR	89,9%	10,1%	100,0%
Xanxerê	Count	55	8	63
	% within CIR_CORR	87,3%	12,7%	100,0%
Alto Vale do Itajaí	Count	64	17	81
	% within CIR_CORR	79,0%	21,0%	100,0%
Foz do Rio Itajaí	Count	89	26	115
	% within CIR_CORR	77,4%	22,6%	100,0%
Médio Vale do Itajaí	Count	126	24	150
	% within CIR_CORR	84,0%	16,0%	100,0%
Grande Florianópolis	Count	197	58	255
	% within CIR_CORR	77,3%	22,7%	100,0%
Meio Oeste	Count	43	11	54
	% within CIR_CORR	79,6%	20,4%	100,0%
Alto Vale do Rio do Peixe	Count	29	15	44
	% within CIR_CORR	65,9%	34,1%	100,0%
Alto Uruguai Catarinense	Count	32	6	38
	% within CIR_CORR	84,2%	15,8%	100,0%
Nordeste	Count	52	53	105
	% within CIR_CORR	49,5%	50,5%	100,0%
Planalto Norte	Count	54	12	66
	% within CIR_CORR	81,8%	18,2%	100,0%
Serra Catarinense	Count	62	13	75
	% within CIR_CORR	82,7%	17,3%	100,0%
Extremo Sul Catarinense	Count	35	7	42
	% within CIR_CORR	83,3%	16,7%	100,0%
Carbonífera	Count	64	43	107
	% within CIR_CORR	59,8%	40,2%	100,0%
Laguna	Count	47	64	111
	% within CIR_CORR	42,3%	57,7%	100,0%
Total	Count	1098	369	1467
	% within CIR_CORR	74,8%	25,2%	100,0%

Sutura de ferimentos

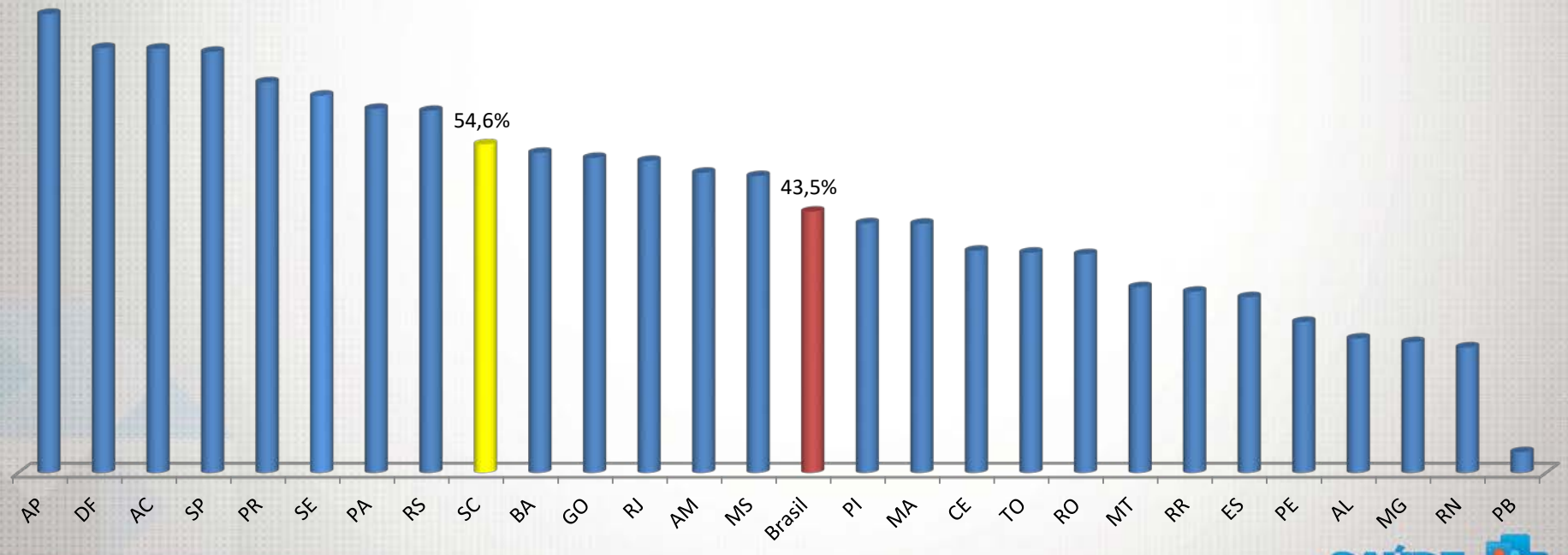
		II_17_2_2 - ET Sutura de ferimentos		
		Sim	Não	Total
Extremo Oeste	Count	67	5	72
	% within CIR_CORR	93,1%	6,9%	100,0%
Oeste	Count	81	8	89
	% within CIR_CORR	91,0%	9,0%	100,0%
Xanxerê	Count	57	6	63
	% within CIR_CORR	90,5%	9,5%	100,0%
Alto Vale do Itajaí	Count	57	24	81
	% within CIR_CORR	70,4%	29,6%	100,0%
Foz do Rio Itajaí	Count	79	36	115
	% within CIR_CORR	68,7%	31,3%	100,0%
Médio Vale do Itajaí	Count	122	28	150
	% within CIR_CORR	81,3%	18,7%	100,0%
Grande Florianópolis	Count	187	68	255
	% within CIR_CORR	73,3%	26,7%	100,0%
Meio Oeste	Count	44	10	54
	% within CIR_CORR	81,5%	18,5%	100,0%
Alto Vale do Rio do Peixe	Count	27	17	44
	% within CIR_CORR	61,4%	38,6%	100,0%
Alto Uruguai Catarinense	Count	27	11	38
	% within CIR_CORR	71,1%	28,9%	100,0%
Nordeste	Count	42	63	105
	% within CIR_CORR	40,0%	60,0%	100,0%
Planalto Norte	Count	53	13	66
	% within CIR_CORR	80,3%	19,7%	100,0%
Serra Catarinense	Count	58	17	75
	% within CIR_CORR	77,3%	22,7%	100,0%
Extremo Sul Catarinense	Count	28	14	42
	% within CIR_CORR	66,7%	33,3%	100,0%
Carbonífera	Count	48	59	107
	% within CIR_CORR	44,9%	55,1%	100,0%
Laguna	Count	36	75	111
	% within CIR_CORR	32,4%	67,6%	100,0%
Total	Count	1013	454	1467
	% within CIR_CORR	69,1%	30,9%	100,0%

Inserção de DIU

		II_17_2_10 - ET Inserção de DIU		
		Sim	Não	Total
Extremo Oeste	Count	30	42	72
	% within CIR_CORR	41,7%	58,3%	100,0%
Oeste	Count	37	52	89
	% within CIR_CORR	41,6%	58,4%	100,0%
Xanxerê	Count	16	47	63
	% within CIR_CORR	25,4%	74,6%	100,0%
Alto Vale do Itajaí	Count	25	56	81
	% within CIR_CORR	30,9%	69,1%	100,0%
Foz do Rio Itajaí	Count	30	85	115
	% within CIR_CORR	26,1%	73,9%	100,0%
Médio Vale do Itajaí	Count	8	142	150
	% within CIR_CORR	5,3%	94,7%	100,0%
Grande Florianópolis	Count	112	143	255
	% within CIR_CORR	43,9%	56,1%	100,0%
Meio Oeste	Count	17	37	54
	% within CIR_CORR	31,5%	68,5%	100,0%
Alto Vale do Rio do Peixe	Count	13	31	44
	% within CIR_CORR	29,5%	70,5%	100,0%
Alto Uruguai Catarinense	Count	8	30	38
	% within CIR_CORR	21,1%	78,9%	100,0%
Nordeste	Count	14	91	105
	% within CIR_CORR	13,3%	86,7%	100,0%
Planalto Norte	Count	20	46	66
	% within CIR_CORR	30,3%	69,7%	100,0%
Serra Catarinense	Count	22	53	75
	% within CIR_CORR	29,3%	70,7%	100,0%
Extremo Sul Catarinense	Count	11	31	42
	% within CIR_CORR	26,2%	73,8%	100,0%
Carbonífera	Count	15	92	107
	% within CIR_CORR	14,0%	86,0%	100,0%
Laguna	Count	7	104	111
	% within CIR_CORR	6,3%	93,7%	100,0%
	Count	385	1082	1467
	% within CIR_CORR	26,2%	73,8%	100,0%

RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES
REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

Equipes que aplicam penicilina benzatina na UBS e tem a medicação na UBS

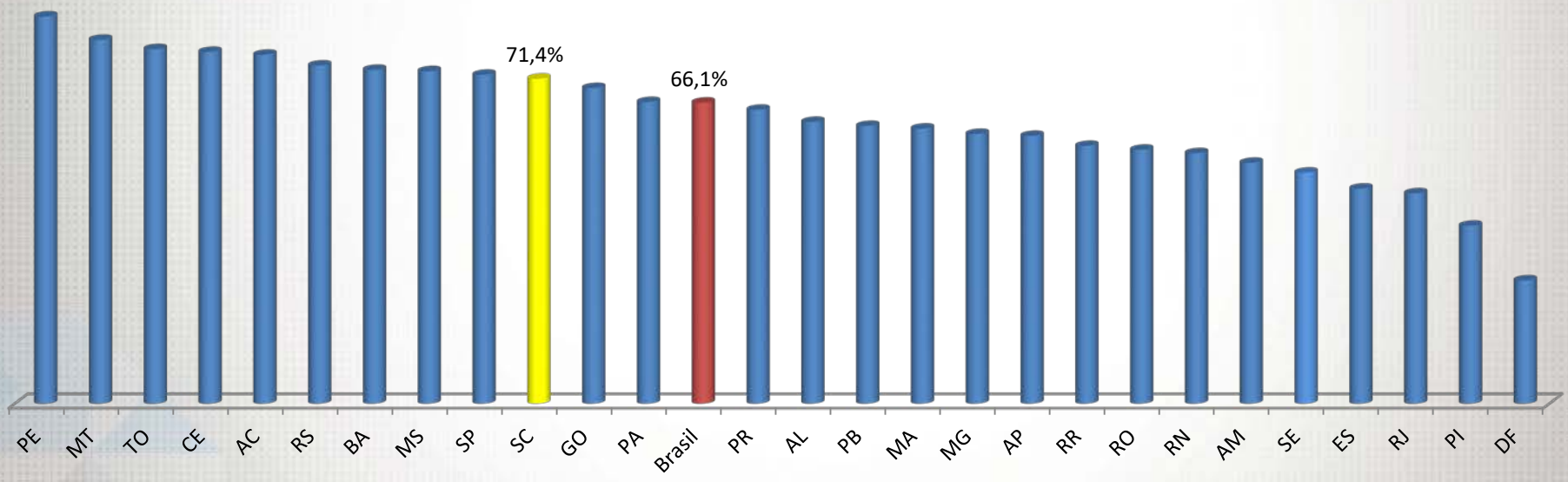


Realiza grupos com enfoque de orientar sobre o uso, abuso e dependência decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas

		II_26_2_11 - O uso, abuso e dependência decorrentes do uso de crack, álcool e outras droas		
		Sim	Não	Total
Extremo Oeste	Count	42	27	69
	% within CIR_CORR	60,9%	39,1%	100,0%
Oeste	Count	26	61	87
	% within CIR_CORR	29,9%	70,1%	100,0%
Xanxerê	Count	23	40	63
	% within CIR_CORR	36,5%	63,5%	100,0%
Alto Vale do Itajaí	Count	16	60	76
	% within CIR_CORR	21,1%	78,9%	100,0%
Foz do Rio Itajaí	Count	33	79	112
	% within CIR_CORR	29,5%	70,5%	100,0%
Médio Vale do Itajaí	Count	28	115	143
	% within CIR_CORR	19,6%	80,4%	100,0%
Grande Florianópolis	Count	114	136	250
	% within CIR_CORR	45,6%	54,4%	100,0%
Meio Oeste	Count	28	25	53
	% within CIR_CORR	52,8%	47,2%	100,0%
Alto Vale do Rio do Peixe	Count	19	25	44
	% within CIR_CORR	43,2%	56,8%	100,0%
Alto Uruguai Catarinense	Count	18	20	38
	% within CIR_CORR	47,4%	52,6%	100,0%
Nordeste	Count	33	65	98
	% within CIR_CORR	33,7%	66,3%	100,0%
Planalto Norte	Count	35	31	66
	% within CIR_CORR	53,0%	47,0%	100,0%
Serra Catarinense	Count	26	49	75
	% within CIR_CORR	34,7%	65,3%	100,0%
Extremo Sul Catarinense	Count	8	30	38
	% within CIR_CORR	21,1%	78,9%	100,0%
Carbonífera	Count	43	61	104
	% within CIR_CORR	41,3%	58,7%	100,0%
Laguna	Count	19	87	106
	% within CIR_CORR	17,9%	82,1%	100,0%
Total	Count	511	911	1422
	% within CIR_CORR	35,9%	64,1%	100,0%

RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES
VACINAÇÃO

UBS que ofertam regularmente vacinação **E** tem sala de vacina exclusiva, geladeira exclusiva para vacinas na UBS



RESOLUTIVIDADE E OFERTA DE AÇÕES
Apoio Matricial

II.9.4 – A equipe recebe apoio de outros profissionais para casos complexos?	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Alto Uruguai Catarinense	Serra Catarinense	SC N: 1.467	BRASIL N: 29778
SIM	**98,1%**	**81,8%**	**97,4%**	**96,0%**	**95,1%**	**92,2%**
II.9.5 - Os profissionais que realizam o apoio matricial são:	**Meio Oeste**	**Alto Vale do Rio do Peixe**	**Alto Uruguai Catarinense**	**Serra Catarinense**	**SC**	**BRASIL N: 27463**
NASF	**64,2%**	**30,6%**	**75,7%**	**62,5%**	**65,7%**	**62,5%**
CAPS	**60,4%**	**58,3%**	**35,1%**	**52,8%**	**64,2%**	**65,4%**
Vigilância em Saúde	**84,9%**	**86,1%**	**89,2%**	**86,1%**	**88,0%**	**88,0%**
Especialistas da rede	**69,8%**	**44,4%**	**78,4%**	**77,8%**	**78,4%**	**81,3%**
Profissionais de outra modalidade de apoio matricial	**45,3%**	**50,0%**	**62,2%**	**65,3%**	**59,3%**	**59,5%**
Polo Academia da Saúde	**20,8%**	**8,3%**	**16,2%**	**15,3%**	**16,9%**	**21,7%**
Centro especializado em reabilitação	**22,6%**	**13,9%**	**18,9%**	**40,3%**	**32,0%**	**49,9%**

Coordenação do cuidado e Integração com a Rede

Coordenação do cuidado e Integração com a Rede

Pré-natal e atenção ao parto		Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Alto Uruguai Catarinense	Serra Catarinense	SC	Brasil
II.18.5 A equipe recebe os exames das gestantes do território em tempo oportuno para intervenções necessárias?	Sim	72,2%	65,9%	89,5%	78,7%	85,2%	69,5%
	Alguns	27,8%	22,7%	10,5%	21,3%	13,6%	27,1%
II.18.8 Como a equipe monitora as gestantes que tiveram parto?	Recebe a contra referência da maternidade	16,7%	31,8%	10,5%	18,7%	30,6%	18,8%
	Possui sistema informatizado de alerta da data provável do parto	7,4%	4,5%	10,5%	14,7%	17,6%	11,8%
	Recebe informação da secretaria municipal de saúde	40,7%	25,0%	21,1%	60,0%	32,0%	12,7%
III.13.24.1 Foi falado com a senhora em qual	Sim	92,9%	71,4%	80,0%	52,6%	62,0%	57,3%

Satisfação e Participação do Usuário

					SC	BR
	Meio Oeste	Alto Vale do Rio do Peixe	Alto Uruguai Catarinense	Serra Catarinense	2º CICLO	2º CICLO
III.24.1- Dos usuários que já precisaram, quantos conseguiram fazer uma reclamação ou sugestão na unidade de saúde (consegue?)	16,2%	28,2%	21,1%	16,2%	87,6%	67,1%
III.24.2- Dos usuários que já fizeram uma reclamação ou sugestão, quantos obtiveram retorno	34,9%	46,6%	41,5%	37,5%	82,3%	69,5%
III.24.3- Usuários que conhecem o telefone da ouvidoria do município, estado ou MS	27,3%	25,4%	23,0%	37,1%	31,3%	25,9%
III.24.4- Usuários que sabem da existência de conselho local de na unidade de saúde	29,2%	28,8%	34,9%	20,2%	29%	20%

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade

Perspectivas 2017 – “Fomentar movimentos a partir dos resultados”

1. Promover oficinas estaduais pactuadas com SES e COSEMS, envolvendo atores estratégicos de cada território, para discussão sobre os resultados do 2º ciclo.
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 da “Comunidade de Práticas” para potencializar a qualificação por meio de trocas entre municípios e entre as equipes.

Normativas 3º ciclo do PMAQ

- ✓ **PT nº 1.658 de 12 de setembro de 2016** _homologa_Adesao_3ºciclo_EAB_ ESB_NASF
- ✓ **PT nº 1.814 de 7 de outubro de 2016 –** homologa_Adesao_3ºciclo_CEO

Avaliação Externa

- ✓ **<u>Período da coleta de dados</u>: abril – maio – junho.**

Ira Silva
Coordenadora de Fortalecimento da Atenção Básica
da Macrorregião Meio Oeste e Planalto Serrano - MOPS
Gerência de Coordenação da AB
geabsmops@saude.sc.gov.br
Tel: (48) 3664-7271