



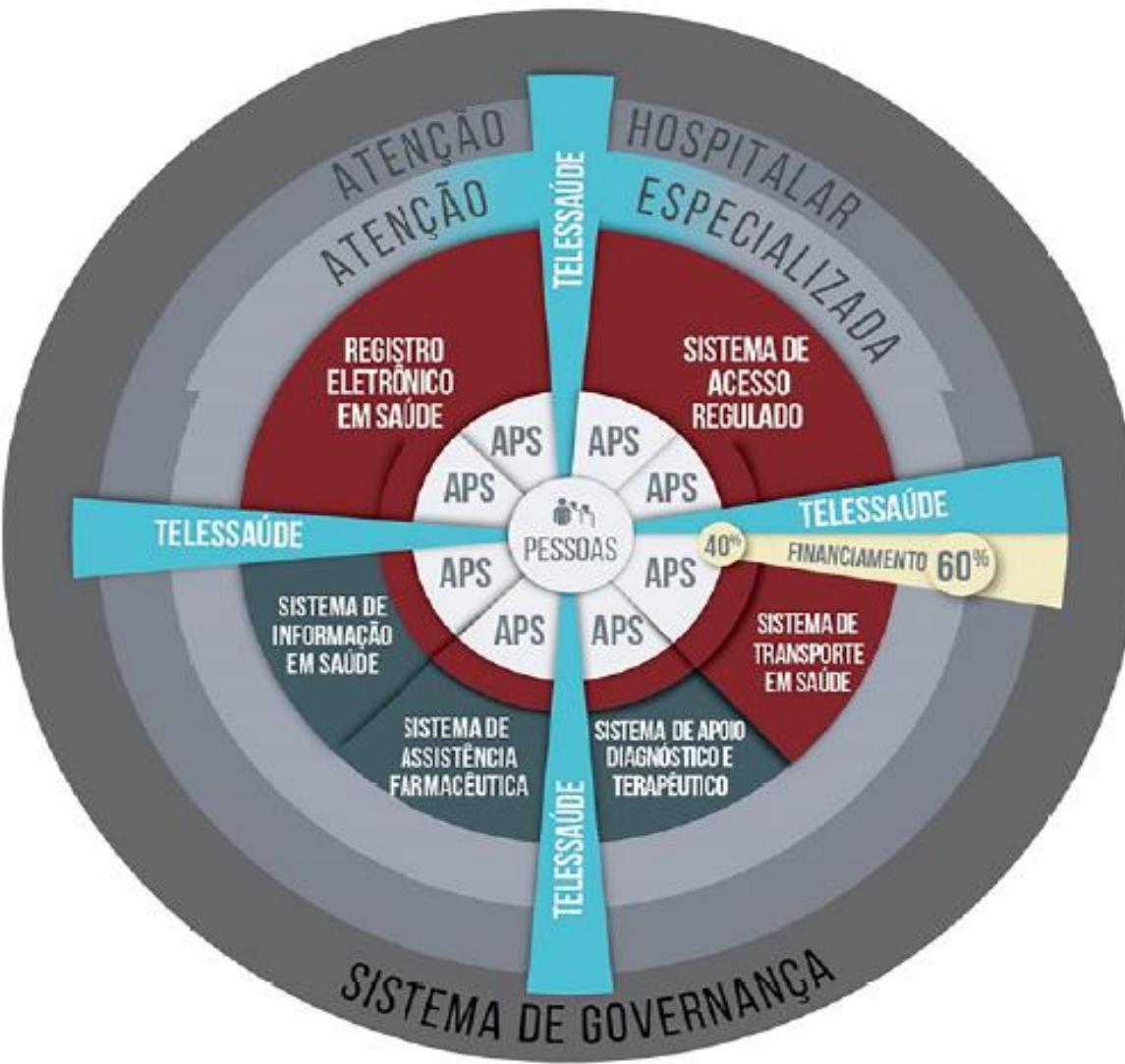
Avaliação e Monitoramento da Atenção Primária à Saúde

Porto Alegre - 2019

Atibutos da APS

A Atenção Primária em Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção, ou porta de entrada ideal, de um sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pelo **acesso, longitudinalidade, integralidade da atenção e coordenação da assistência** (STARFIELD, 2002).

A visão da SAPS e o sistema de saúde



✓ Foco nas pessoas e nos resultados em saúde!

Atibutos da APS

Além da importância dos processos de **avaliação em saúde** no subsídio à **tomada de decisão e aprimoramento da política pública**, a perspectiva de **dialogar com o problema apresentado, a partir da análise de informações oriundas desses serviços**, visa contribuir com a qualificação da Atenção Primária sob a ótica dos elementos que favorecem o fortalecimento da APS dentro do SUS.

Avaliação como componente da gestão em saúde.

Objetivo de ofertar **suporte aos processos decisórios** no âmbito do sistema de saúde, deve **subsidiar a identificação de problemas e a reorientação de ações e serviços desenvolvidos**, avaliar a **incorporação de novas práticas** na rotina dos profissionais e **mensurar o impacto das ações implementadas** pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população.

Porque avaliar e monitorar?



Porque avaliar e monitorar?

Essa navegação desorientada pode ser comparada a um processo que é executado e não é monitorado e avaliado.

- Uma atividade desenvolvida com essa característica se afasta da possibilidade de alcance dos seus objetivos (aumenta a chance de dar errado).
- **Realizar e não registrar, Registrar e não acompanhar, acompanhar e não intervir**, fragilizam as ações de saúde.

Avaliação

“Prática social que auxilia a nortear as práticas de saúde e a gestão na tomada de decisão, com base em critérios e padrões preferencialmente pactuados. É uma **ferramenta não só de mensuração, de descrição e de julgamento**, mas, sobretudo, de **negociação permanente**, por não poder dispensar o **envolvimento dos potenciais atores sociais interessados**”.

(Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS/Ana Emilia Figueiredo de Oliveira; Regimarina Soares Reis. 2016)

Quais ferramentas para monitoramento e avaliação vocês costumam utilizar?



Fonte: internet.

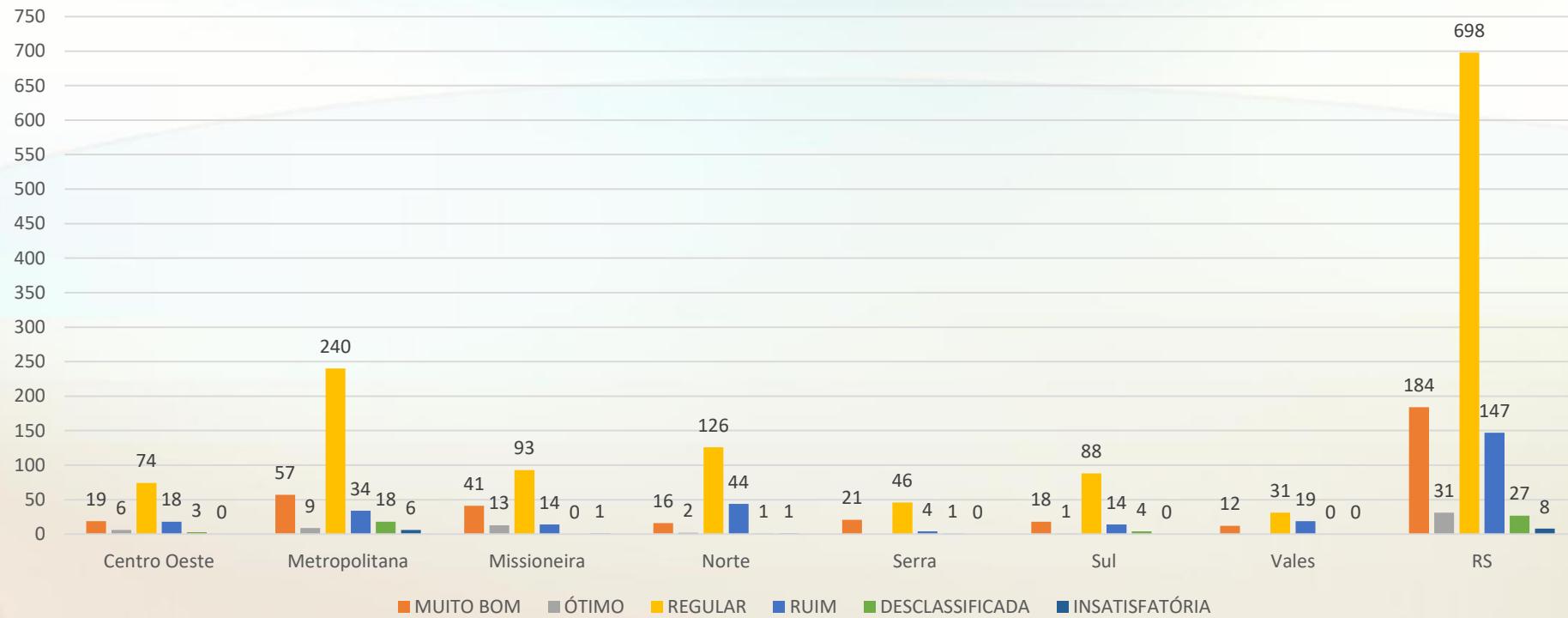
Ferramentas para M&A

- Sistemas de informação (SISAB, SINAN, SIM, SINASC, etc)
- Salas de situação (cobertura, metas, indicadores, etc)
- Pactos de Saúde (indicadores)
- PCATool – Primary Care Assessment Tool (estrutura, processo e resultado)
- Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e PDRQ 9
- AMAQ
- PMAQ (estrutura e processo) relatórios descritivo e analítico
 - (micrdados – pesquisas através das Universidades)

Eixo estratégico de desenvolvimento

- **Autoavaliação** - ferramenta potente que auxilia no debate da identificação e priorização das dificuldades. (planejamento)
- **Apoio Institucional** - estratégia de suporte às equipes de saúde da APS pelos Municípios e à gestão municipal pelas Secretarias de Estado da Saúde e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS)
- **Educação Permanente** - ação contínua de investimento no trabalhador para melhoria do serviço.
- **Monitoramento de indicadores** - Subsidiar a definição de prioridades e programação de ações para melhoria da qualidade da AB.
 - ✓ e-SUS AB/SISAB

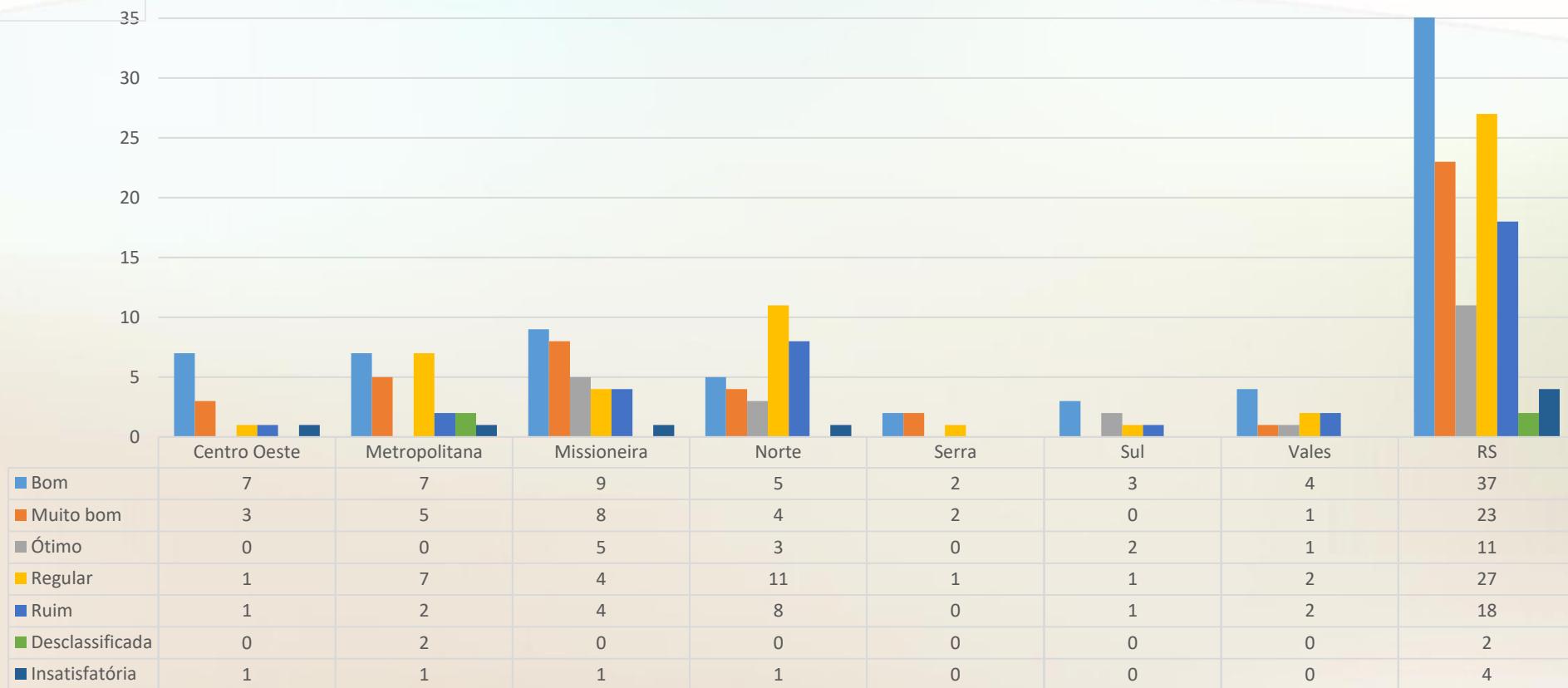
Retrato da APS do RS pelo PMAQ - ESF



- Indicadores ☹

Retrato da APS do RS pelo PMAQ - Nasf

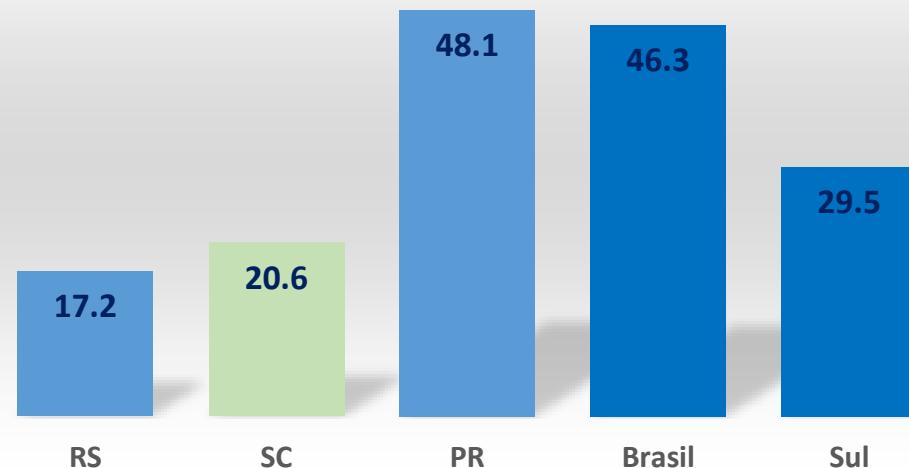
- Ampliação da resolutividade ☺
- Qualificação processo de trabalho ☺
- Integralidade da atenção ☺



Acesso

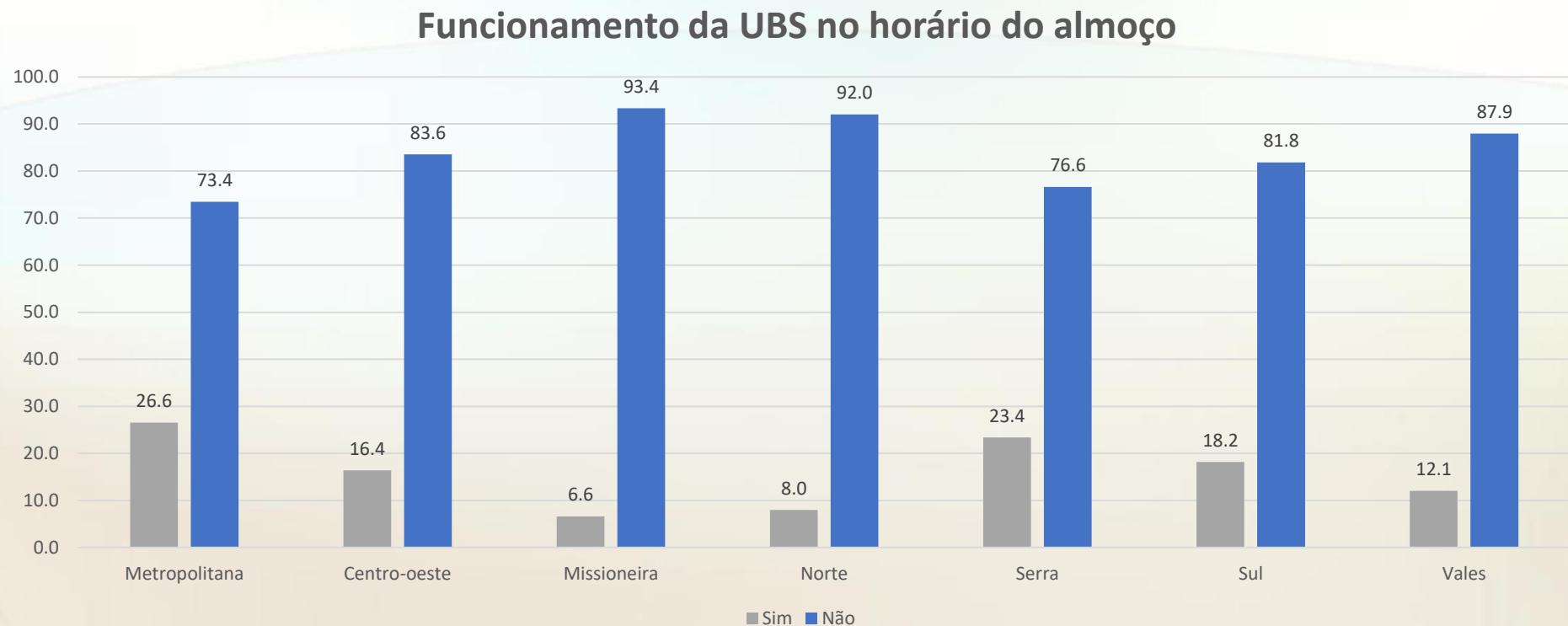
Funcionamento da UBS

Proporção de UBS que funcionam no horário do almoço por Região e por UF no Brasil.



Esse achado aponta para o persistente desafio no acesso à AB de populações trabalhadoras, com pouco espaço de negociação para se ausentarem do ambiente laboral. (Poças/2017)

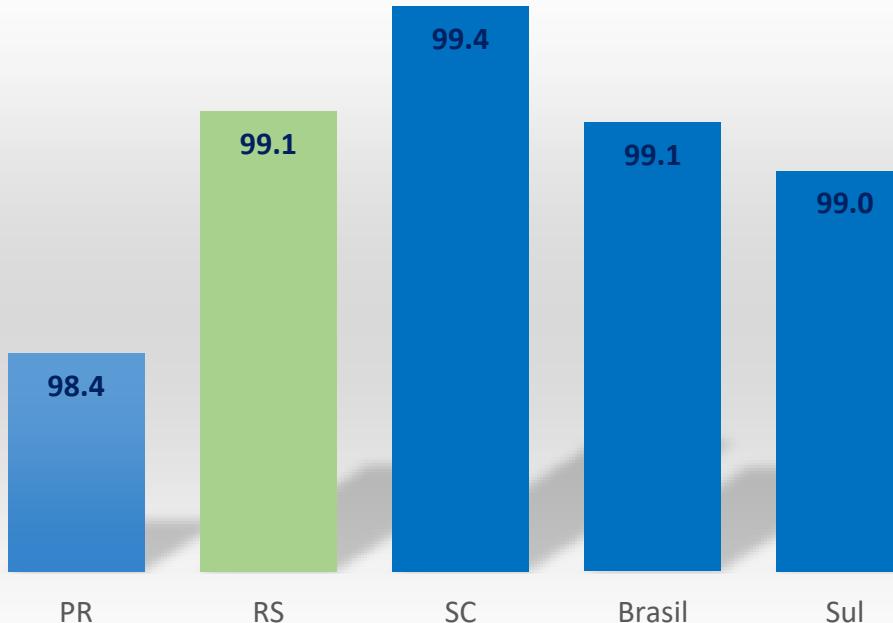
Percentual de unidades que mantem todas suas atividades no horário de almoço. PMAQ-AB 3º Ciclo, 2018.



Brasil = 46%

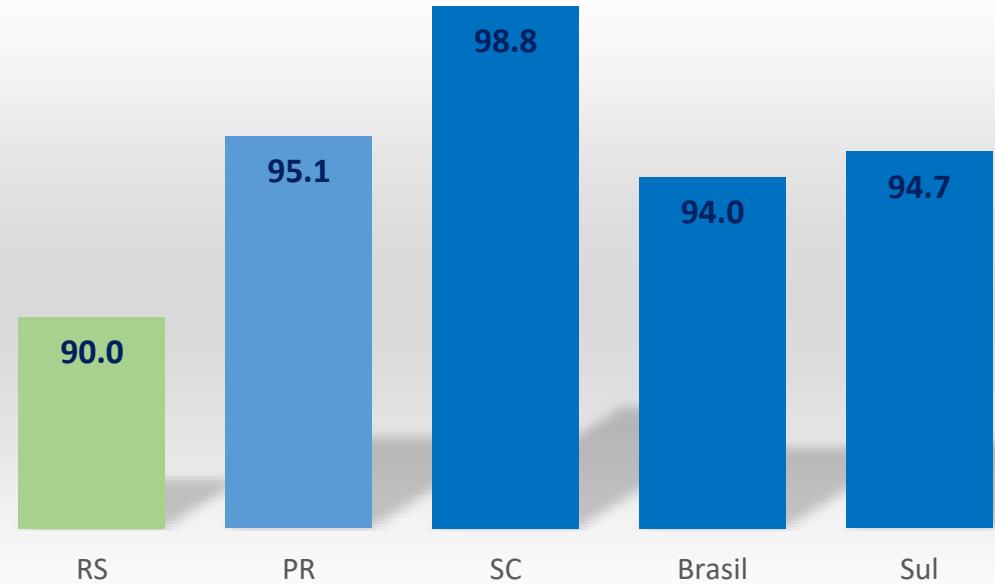
Território/territorialização

Proporção de equipes com definição de área de abrangência por Região e por UF e no Brasil.



99,4% das equipes da APS referem possuir domínio do conhecimento de suas abrangências populacionais.

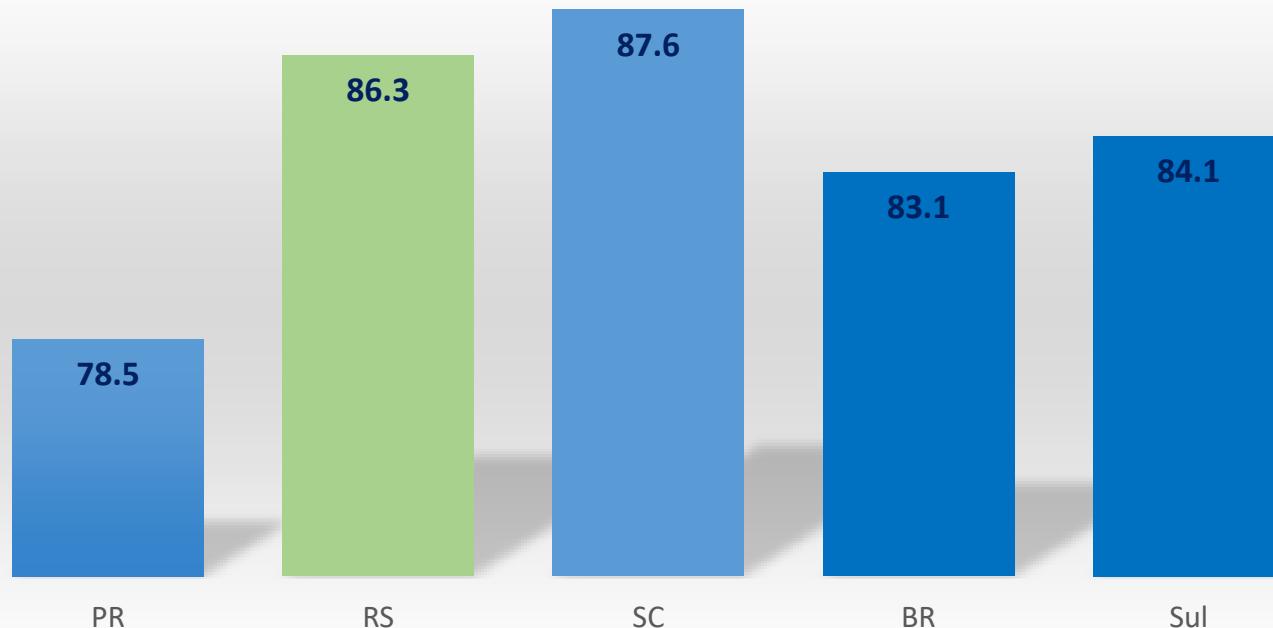
Proporção de equipes que possuem mapas com desenho do território de abrangência por Região e por UF e no Brasil.



O trabalho organizado para populações em um dado limite territorial, além de contribuir para construir identidades e revelar subjetividades, é primordial para a coletar informações e identificação de problemas e necessidades. Nesse sentido, auxilia na tomada de decisão para implementação de estratégias de cuidado em saúde (TEIXEIRA; PAIM; VILASBÔAS, 1998).

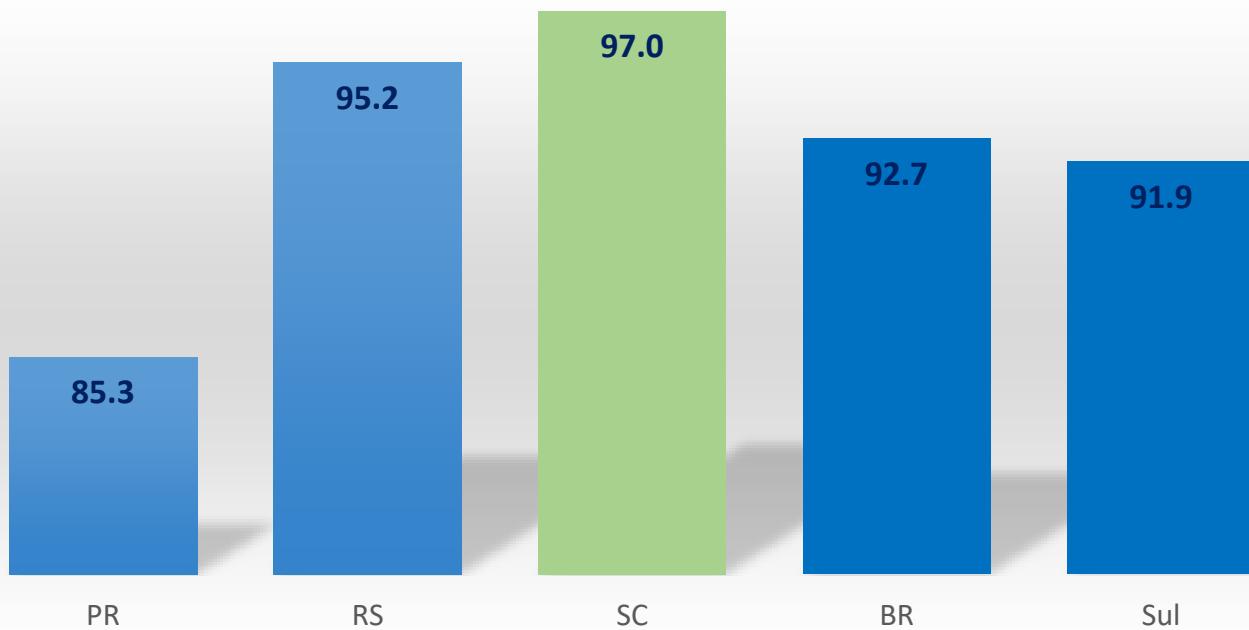
Coordenação do cuidado

Proporção de equipes que receberam alguma oferta de educação permanente por Estados, UF e no Brasil



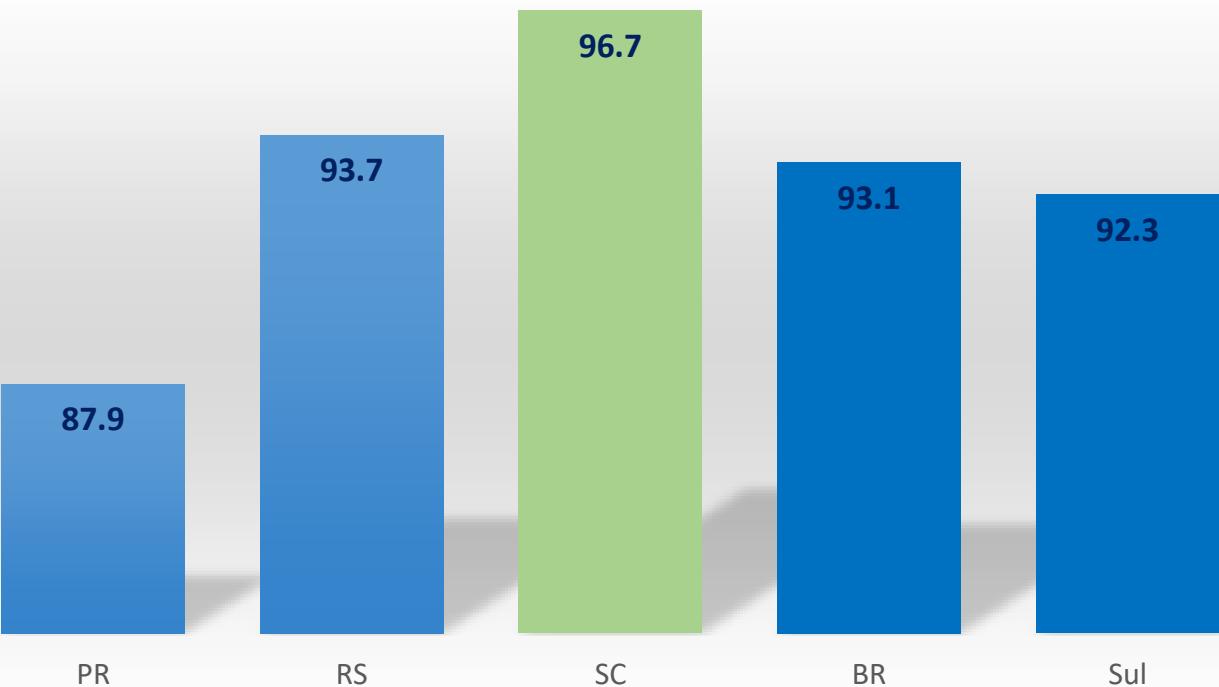
Para que a APS cumpra seu papel de acolher e resolver a maior parte dos problemas de saúde da população, é fundamental que os profissionais das equipes aprimorem constantemente a capacidade de análise das situações e de sua intervenção. Para isso, podem contar com momentos de educação permanente que propiciem discussão, aprofundamento e atualização de conhecimentos/competências e habilidades.

Proporção de equipes que fazem planejamento de suas ações, por UF, Região e Brasil.



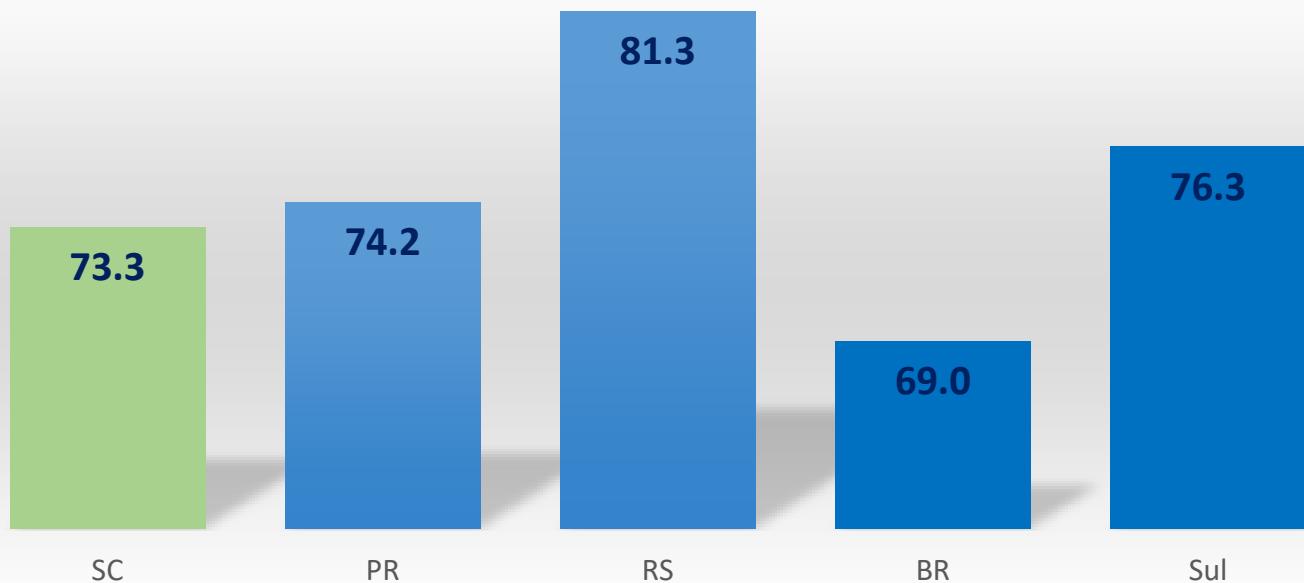
O planejamento em saúde busca a solução de problemas de saúde individuais e coletivos, sendo recomendado estar incluído no **cotidiano** dos profissionais, para buscarem **identificar necessidades** de saúde na comunidade e **desenvolver estratégias de ação** que modifiquem estas condições.

Proporção de equipes que fazem monitoramento dos indicadores por UF, Região e Brasil.



O monitoramento dos indicadores e o uso das informações busca orientar o processo de negociação e contratualização de metas e compromissos entre equipes e gestor municipal, assim como entre este e as outras esferas de gestão do SUS, e também subsidiar a definição de prioridades e planejamento de ações para melhoria da qualidade da APS, tanto para as equipes participantes quanto para os gestores das três esferas de governo, além de promover o reconhecimento dos resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção.

Proporção de equipes que possuem ficha de referência/contrarreferência, por UF, Região e no Brasil.



É importante que a equipe mantenha o monitoramento dos casos que são encaminhados para a Atenção Especializada. Deve-se dar atenção especial aos grupos de maior risco, tendo em vista que requerem acompanhamento enquanto aguardam a avaliação do especialista, bem como após essa consulta.

Indicadores PMAQ – RS (exemplos)

1.1 – Média de atendimentos de médicos e enfermeiros.

- Média nota geral = 3,69
- Média nota consistentes = 7,13
- Nº inconsistentes = 876 equipes

1.3 – Percentual de atendimento por consulta agendada.

- Média nota geral = 2,53
- Média nota consistentes = 8,4
- Nº inconsistentes = 1.271 equipes

1.5 - Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero

- Média nota geral = 2,95
- Média nota consistentes = 6,88
- Nº inconsistentes = 1.037 equipes

Dados de envio SISAB – junho/2019

UBS	Quantidade envio	Percentual	Tipo
2.272	1.118	49,2%	PEC
	951	41,9%	S.P
	202	8,9%	CDS

😊 **91% das UBS utilizam prontuário eletrônico (2.069)**

!!!! Alerta para cadastrados de usuários!

A essência da coordenação do cuidado circunda a disponibilidade de informação a respeito da situação de saúde e dos serviços prestados aos indivíduos. Para maior efetividade no cuidado das pessoas, é fundamental que a Rede de Atenção à Saúde tenha sistemas de informação que permitam aos profissionais das equipes de APS e de outros serviços de saúde dispor da informação clínica necessária para qualificação das condutas e integração do cuidado.

Gestão e infraestrutura

Para que as equipes que atuam na APS possam **atingir seu potencial resolutivo**, de forma a **garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso**, é necessário adotar estratégias que permitam a **definição de um amplo escopo dos serviços a serem ofertados na UBS**, de forma que seja **compatível com as necessidades e demandas de saúde da população** adscrita, que as equipes de atenção básica atuem em conjunto, compartilhando o cuidado e apoando as práticas de saúde nos territórios.



■ Combo I ■ Combo II ■ Combo III

Cenário 1

- Sala de Recepção
- Consultório
- Banheiro
- Sala de Vacina

Cenário 2

- Cenário 1
- Sala de dispensação de medicamentos

Cenário 3

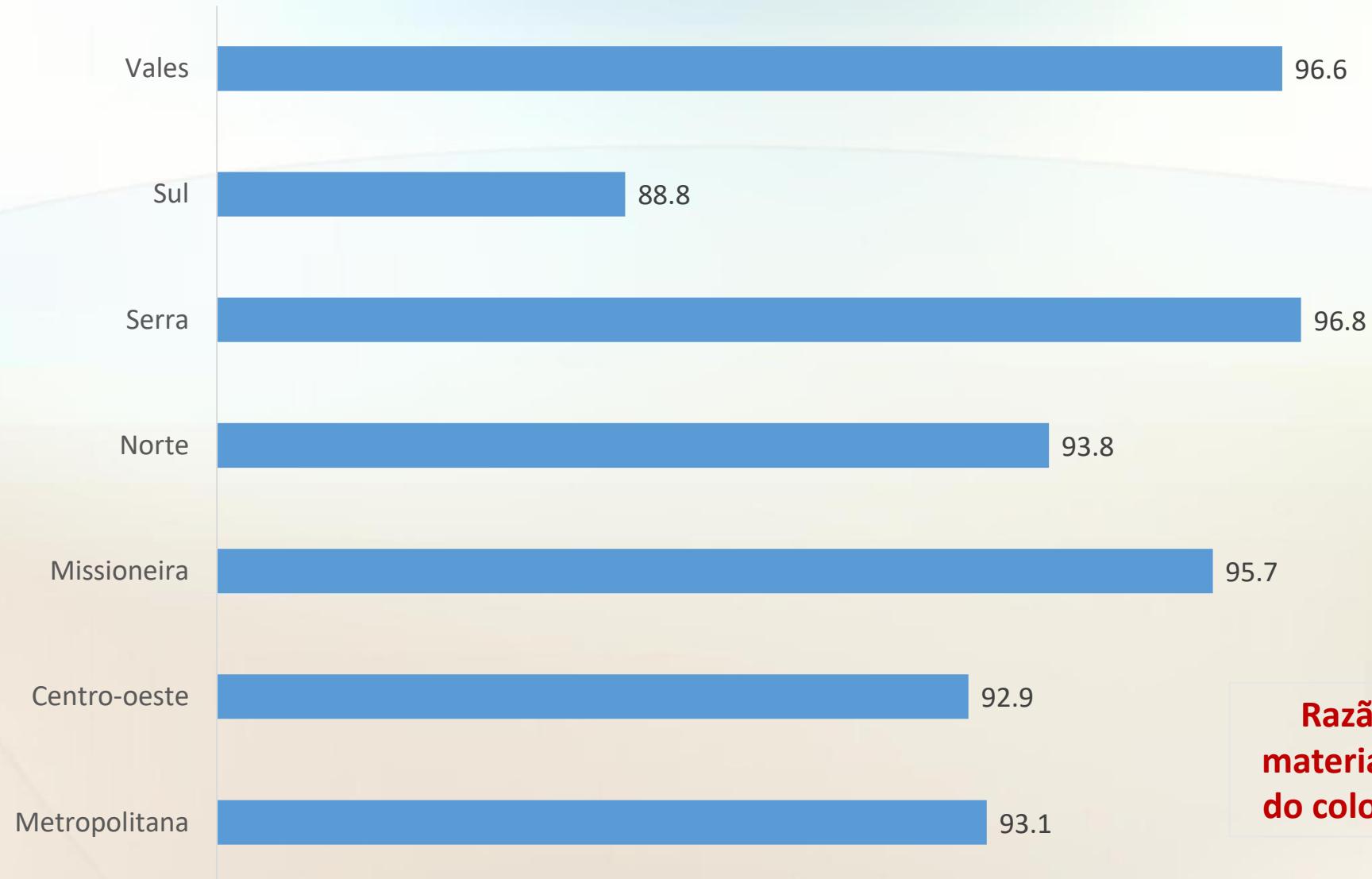
- Cenário 2
- Sala de observação
- Sala de atividades coletivas
- Sala de gerência

Atendimento prevenção CA de colo de útero infraestrutura

Escovinha endocervical	99.5	99.3	99.1	99.6	100.0	97.2	98.3
Fixador de lâmina (álcool/spray ou gotas)	99.3	98.6	100.0	99.6	99.2	95.1	98.3
Porta-lâmina ou frasco plástico com tampa para lâmina	98.8	97.1	99.5	98.2	99.2	97.2	99.1
Lâmina de vidro com lado fosco	99.3	97.9	100.0	99.1	100.0	97.9	99.1
Espátula de Ayres	99.5	100.0	99.1	100.0	100.0	97.2	98.3
Espéculo descartável	95.6	98.6	97.6	97.8	98.4	97.9	99.1
Mesas para exame ginecológico com perneira	99.3	100.0	100.0	98.7	100.0	96.5	100.0
Focos de luz	99.1	100.0	100.0	99.6	100.0	99.3	100.0

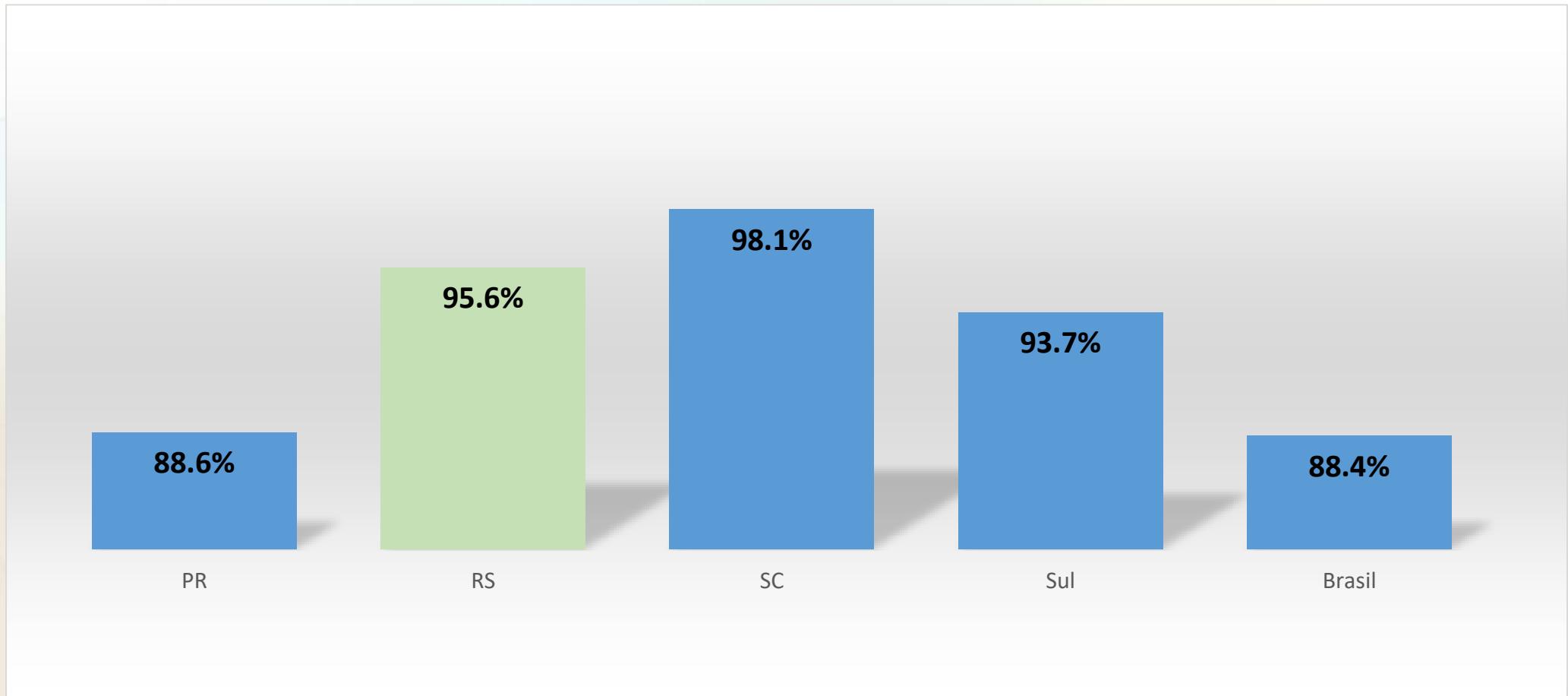
■ Metropolitana ■ Centro-oeste ■ Missioneira ■ Norte ■ Serra ■ Sul ■ Vales

% UBS com toda infra para prevenção CA CU

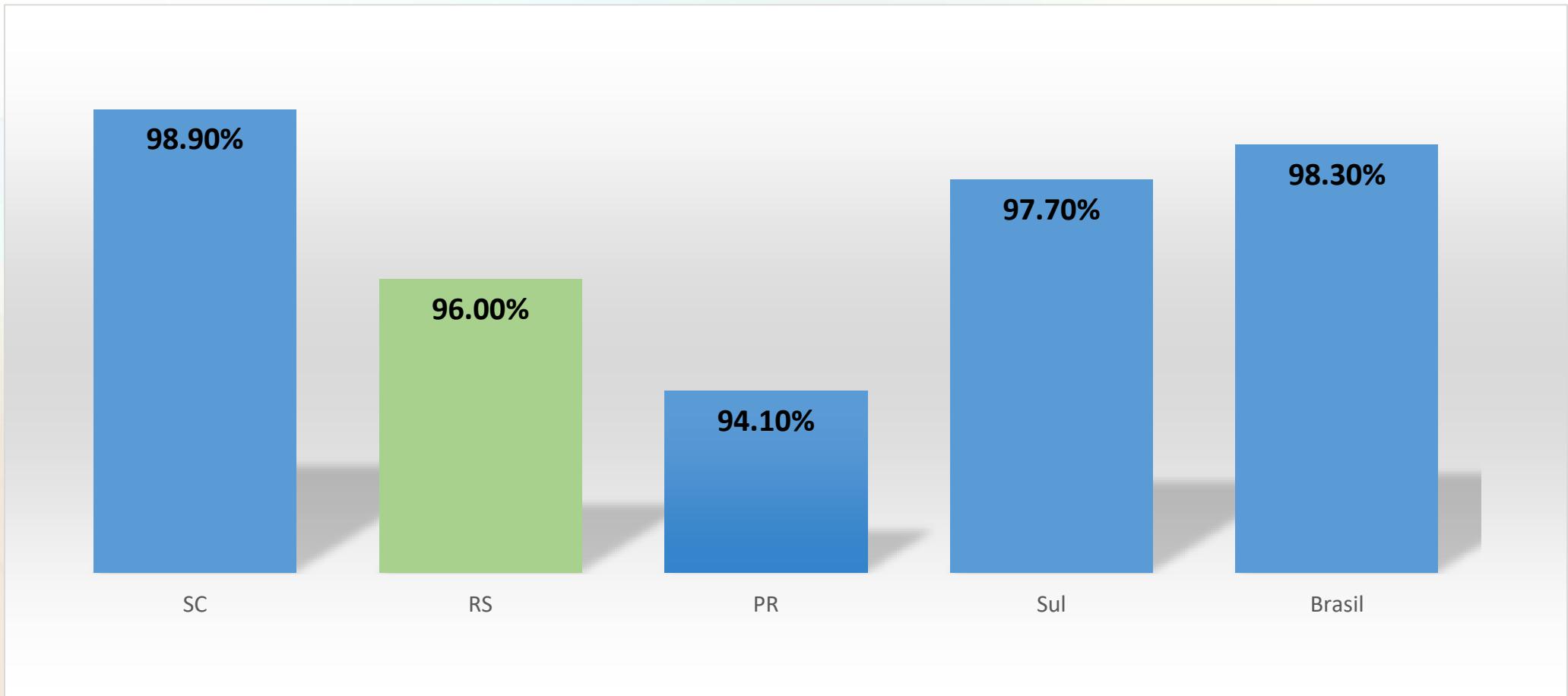


Razão de coleta de
material citopatológico
do colo do útero = 6,88

Percentual de equipes que realizam **mais de 90%** dos padrões essenciais. Brasil. PMAQ-AB 3º Ciclo, 2018.



Percentual de equipes que realizam **50% ou mais** dos padrões estratégicos. Brasil. PMAQ-AB 3º Ciclo, 2018.



**Onde podemos encontrar os dados para ajudar no
monitoramento e avaliação??**

Disponibilidade dos dados – 3º PMAQ

<http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>

- Lista Certificação da equipes – anexo da PRT de certificação;
- Microdados avaliação externa;
- Indicadores
- Módulos avaliação externa e Dicionários
- Planilha Nota dos Indicadores;
- Planilha Nota da Certificação

Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade



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

O programa eleva o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento. O programa foi lançado em 2011 e agora, em 2015, inicia seu 3º ciclo com a participação de todas as equipes de saúde da Atenção Básica (Saúde da Família e Parametrizada), incluindo as equipes de Saúde Bucal, Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Centros de Especialidades Odontológicas que se encontram em conformidade com a PNAB.

Galeria de Vídeos

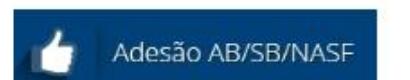
Ciclos do PMAQ AB



Ciclos do PMAQ CEO



Módulos do Sistema PMAQ



<http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>

Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade



3º Ciclo

- [AMAQ](#)
- [Instrumentos de Avaliação Externa](#)
- [Manuais PMAQ](#)
- [Equipes Homologadas](#)
- [Portaria de Certificação](#)
- [Lista de Certificação das Equipes](#)

- [Microdados da avaliação Externa](#)
- [Indicadores](#)

[voltar](#)

[Imprimir](#)

NAVEGAÇÃO

Inicial

Adesão

Certificação

Desenvolvimento

Perfil de Acesso

Equipe AB e AB/SB

Variáveis da Matriz

[Módulo I](#) [Dicionário](#)

[Módulo II](#) [Dicionário](#)

[Módulo III](#) [Dicionário](#)

[Módulo V \(só para equipe com SB\)](#) [Dicionário](#)

[Módulo VI \(só para equipe com SB\)](#) [Dicionário](#)

[Módulo Eletrônico](#) [Dicionário](#)

Notas dos Indicadores

[Planilha de Nota dos Indicadores](#)

Notas da Certificação

[Planilha de Notas da Certificação](#)

Equipe NASF

Variáveis da Matriz

[Módulo IV](#)

Notas dos Indicadores

[Planilha de Nota dos Indicadores](#)

Notas da Certificação

[Planilha de Notas da Certificação](#)

Em breve!!!
Retratos da APS



[Início](#) [Sobre](#) [Contato](#)



Busca Avançada

A busca avançada permite a navegação direta as variáveis do instrumento PMAQ. Nos filtros abaixo, insira a região geográfica de interesse e um código ou uma breve descrição de variável.

Área geográfica (Brasil, Região, Estados ou Municípios):

Unidade Federativa: Acre

Variável

Insira o número ou nome da variável

[Pesquisar](#)

Disponibilidade dos dados - Financeiro

<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acessoPublico/relatorios/relatoriosPublicos.xhtml>

- Financiamento AB

NAVEGAÇÃO

Inicio

Acesso Restrito

Relatórios Públicos

Supporte

Relatórios Públicos dos Sistemas da Atenção Básica

 <p>Academia da Saúde Sistema de monitoramento dos polos de Academia da Saúde. Mais informações</p>	 <p>Aquisição de Equipamentos e Materiais Permanentes Cadastro de Aquisição de Equipamentos e Material Permanente Mais informações</p>	 <p>Bolsa Família Registro das condicionalidades de Saúde do PBF Mais informações</p>
 <p>Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil Sistema de cadastro de tutores do programa Mais informações</p>	 <p>Eventos AB Sistema de eventos e cadastro de participantes Mais informações</p>	 <p>Financiamento AB Relatórios de pagamento da AB, PMAQ, suspensão, dentre outros. Acessar</p>
 <p>Financiamento AB - Devolução Instruções para a Devolução de Recursos Acessar</p>	 <p>Histórico de Cobertura Histórico de Cobertura por competência e unidade geográfica Acessar Relatório</p>	 <p>LRPD - ESB Sistema de Laboratórios de próteses dentárias - ESB</p>
 <p>MICRONUTRIENTES Sistema de monitoramento dos programas, vita A, FERRO e NUTRISUS Mais informações</p>	 <p>PESQUISA OPINIÃO Pesquisa de opinião sobre a estratégia e-SUS AB Mais informações</p>	 <p>PMAQ AB/CEO Sistema de monitoramento do PMAQ Mais informações</p>
 <p>PSE - Saúde na Escola Sistema de monitoramento do programa Saúde na Escola Mais informações</p>	 <p>SAÚDE NA HORA Sistema de Adesão ao Programa Saúde na Hora<ul style="list-style-type: none">• Mais informações• Acessar Relatório</p>	 <p>SISAB Sistema de informação em Saúde para a Atenção Básica Mais informações</p>
 <p>SISVAN Sistema de informação de Vigilância Alimentar e Nutricional Mais informações</p>		

NAVEGAÇÃO

Início

Acesso Restrito

Relatórios Públicos

Suporte

Financiamento Atenção Básica

Seleccione a opção desejada

PAGAMENTO AB

PAGAMENTO PMAQ-AB

SUSPENSÕES

e-Gestor AB



Acesso Restrito

NAVEGAÇÃO

- Início
- Acesso Restrito
- Relatórios Públicos
- Suporte

Relatório de Pagamento PMAQ-AB

Selecione a UF e o Município a ser consultado:

UF/Município:*

- SELECIONE -

- SELECIONE -

Competência:*

** TODOS **

Download

Pagamento de Equipes da Atenção Básica do PMAQ-AB

Este relatório apresenta as informações de pagamento de equipes de saúde da família (eSF), equipes de saúde bucal (eSB) e equipes NASF participantes do PMAQ-AB.

3º Ciclo



**Programa de Melhoria
do Acesso e da Qualidade**

4º Ciclo do PMAQ-AB?

- Reformulação!!!
- Novo financiamento;
- Avaliação de alcance de resultados de indicadores.



- **Como usar os resultados para planejamento e implementação de melhoria da qualidade da APS?**

- Qual profissional pode estar desempenhando esse papel?

FLUXO DE CREDENCIAMENTO DE GERENTES

Segue o mesmo fluxo de credenciamento dos demais serviços e equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde conforme estabelecido na PNAB

Município encaminha ao Ministério da Saúde a solicitação de credenciamento via ofício e em anexo a cópia do ofício de comunicação ao CMS, CIB, SES sobre a solicitação de credenciamento

Ministério da Saúde analisa e publica em portaria caso seja deferido

Para o Saúde na Hora

O município pode anexar cópia do ofício de comunicação ao CMS, CIB, SES sobre a solicitação de credenciamento diretamente no Sistema de Adesão do Programa para credenciamento de gerentes que atuarão nas USF aderidas.

GERENTES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Prazo máximo de 4 meses após a publicação da Portaria de credenciamento para cadastrar o gerente no CNES, sob pena de descredenciamento.

Critérios para cadastro no CNES:

- a.** Código CBO 1312-10 - Gerente de Serviços de Saúde, no campo “Gerente/Administrador”
- b.** Carga horária de 40 horas semanais, verificada a partir da somatória da carga horária semanal de um mesmo CPF com CBO 1312-10.
- c.** 1 (um) profissional (CPF) por estabelecimento dos tipos: 01 - Posto de Saúde, 02 - Centro de Saúde/Unidade Básica, 15 - Unidade Mista, 32 - Unidade Móvel Fluvial e 40 - Unidade Móvel Terrestre;
- d.** Não ser integrante das equipes vinculadas à USF em que exercer a função exclusiva de Gerente de Atenção Primária

GERENTES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Cenários

1



Valor de custeio:
R\$ 713,00 por mês

2



Valor de custeio: R\$ 1.426,00 por mês

3



Valor de custeio: R\$ 1.426,00 por mês

A UBS pode ter 2, 3, 4, 5, ou mais equipes que irá receber R\$ 1.426,00

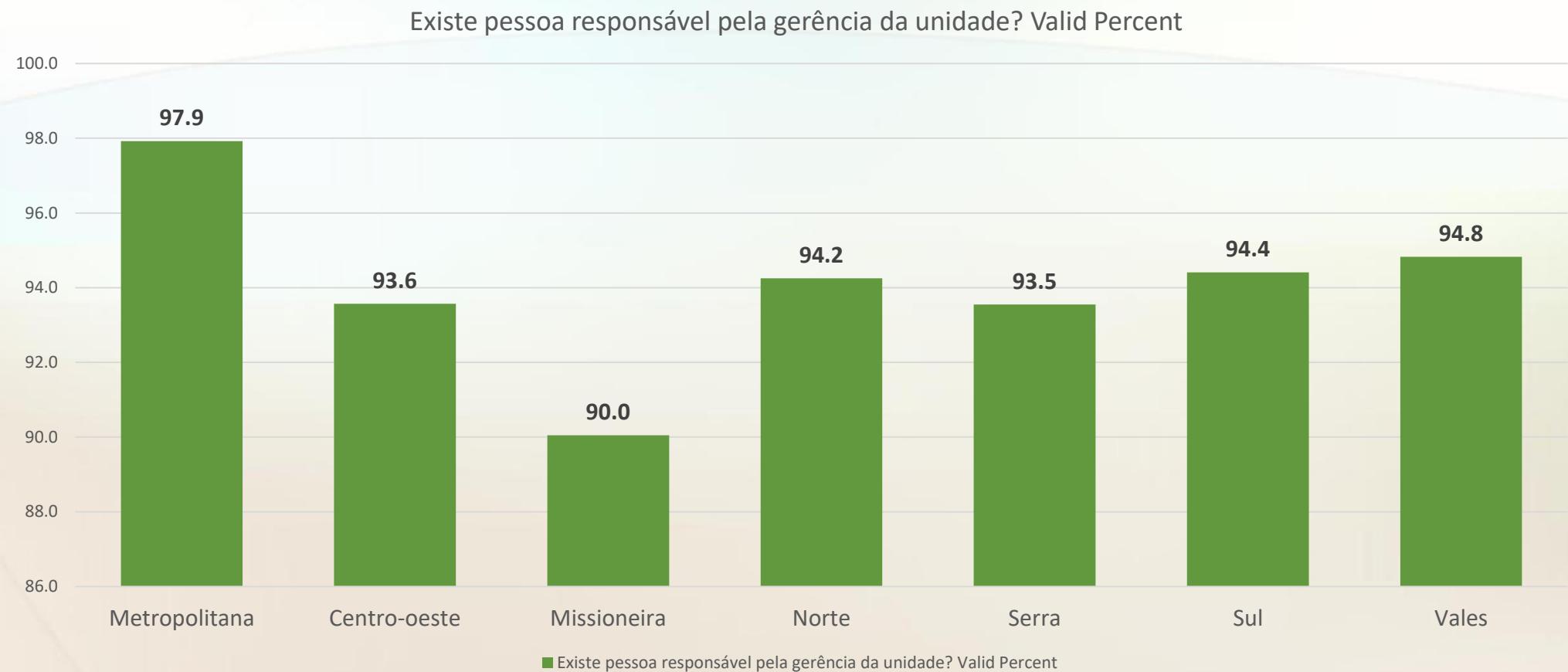
4



Valor de custeio: R\$ 1.426,00 por mês

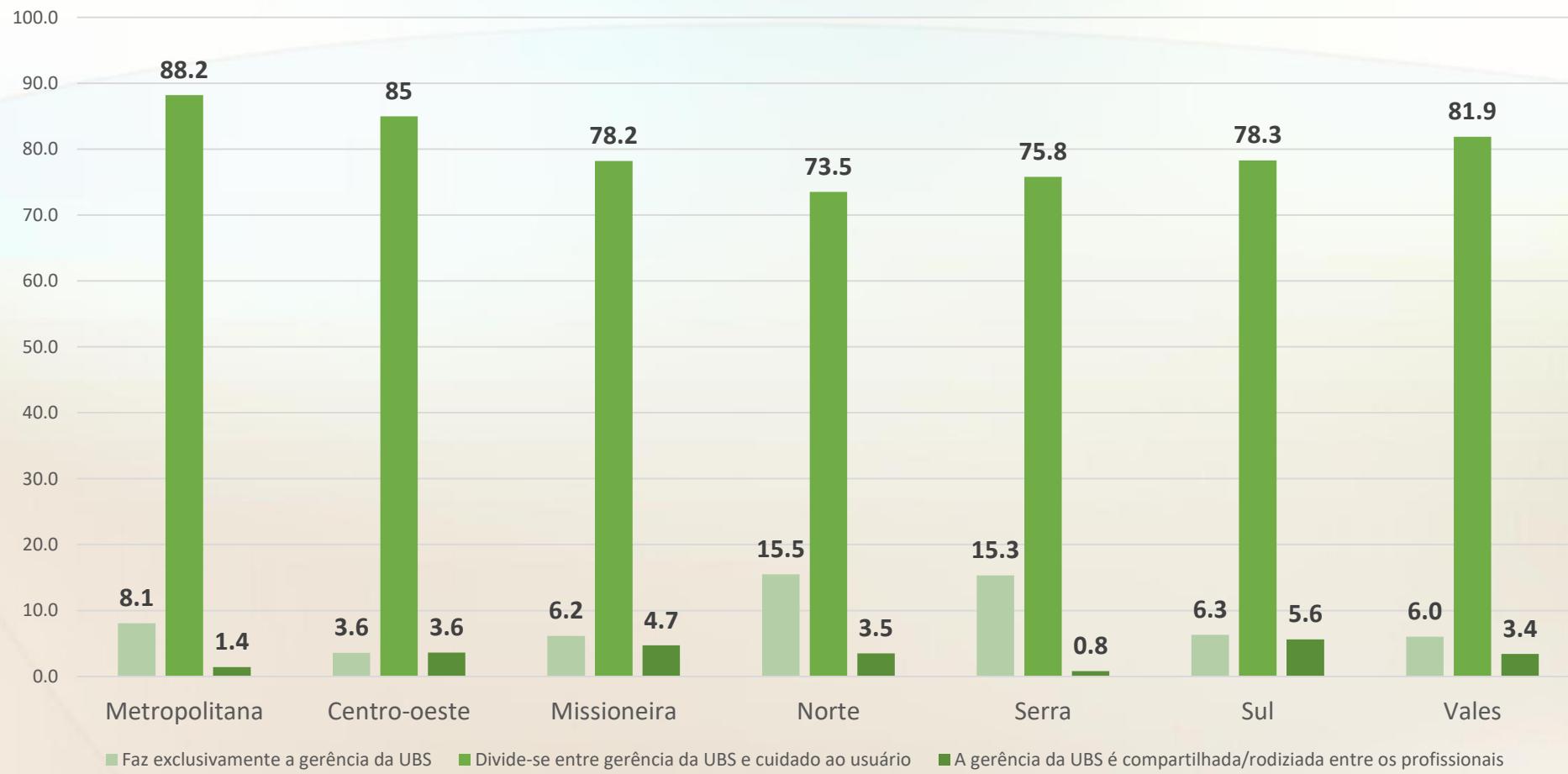
O Gerente pode atuar numa terceira USF porém não há alteração no valor do repasse.

Percentual de unidades que possui responsável pela gerência da Unidade. PMAQ-AB 3º Ciclo, 2018.

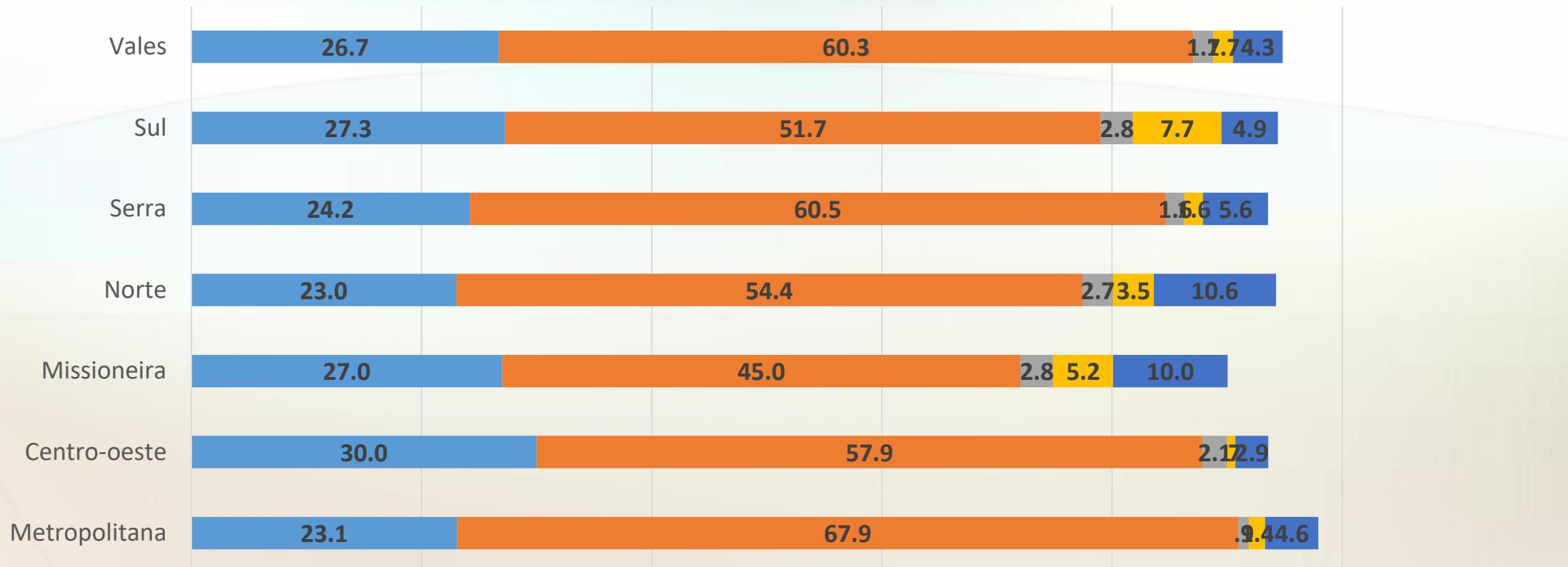


Percentual de como se organiza o gerente. PMAQ-AB 3º Ciclo, 2018.

Papel do Gerente de UBS



Percentual de Formação do gerente PMAQ-AB 3º Ciclo, 2018.



■ Possui graduação na área da saúde

■ Possui pós-graduação na área da saúde

■ Possui pós-graduação em área diferente da saúde

■ Possui graduação em área diferente da saúde

■ Possui nível médio ou técnico

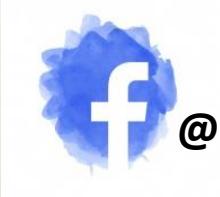
Desafios

- Criar a cultura do monitoramento e avaliação das ações e indicadores;
- Ter o *feedback* das informações e dados (relatórios, planilhas, etc) das nossas ações realizadas (profissionais e gestão);
- Organizar as ações e serviços ofertados de acordo com a necessidade da população;
- Ampliar formas de acesso da população na APS;
- Qualificar a APS – resolutiva, organizada em RAS, cuidado integral com garantia da continuidade do cuidado (APS forte).

Obrigad@!

Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

<http://aps.saude.gov.br/>



@saps.saude



youtube.com/saps_saude



ENCONTRO ESTADUAL
PARA FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Rio Grande do Sul

PORTO ALEGRE, 21 E 22 DE AGOSTO DE 2019