

Oficina Estadual Bahia

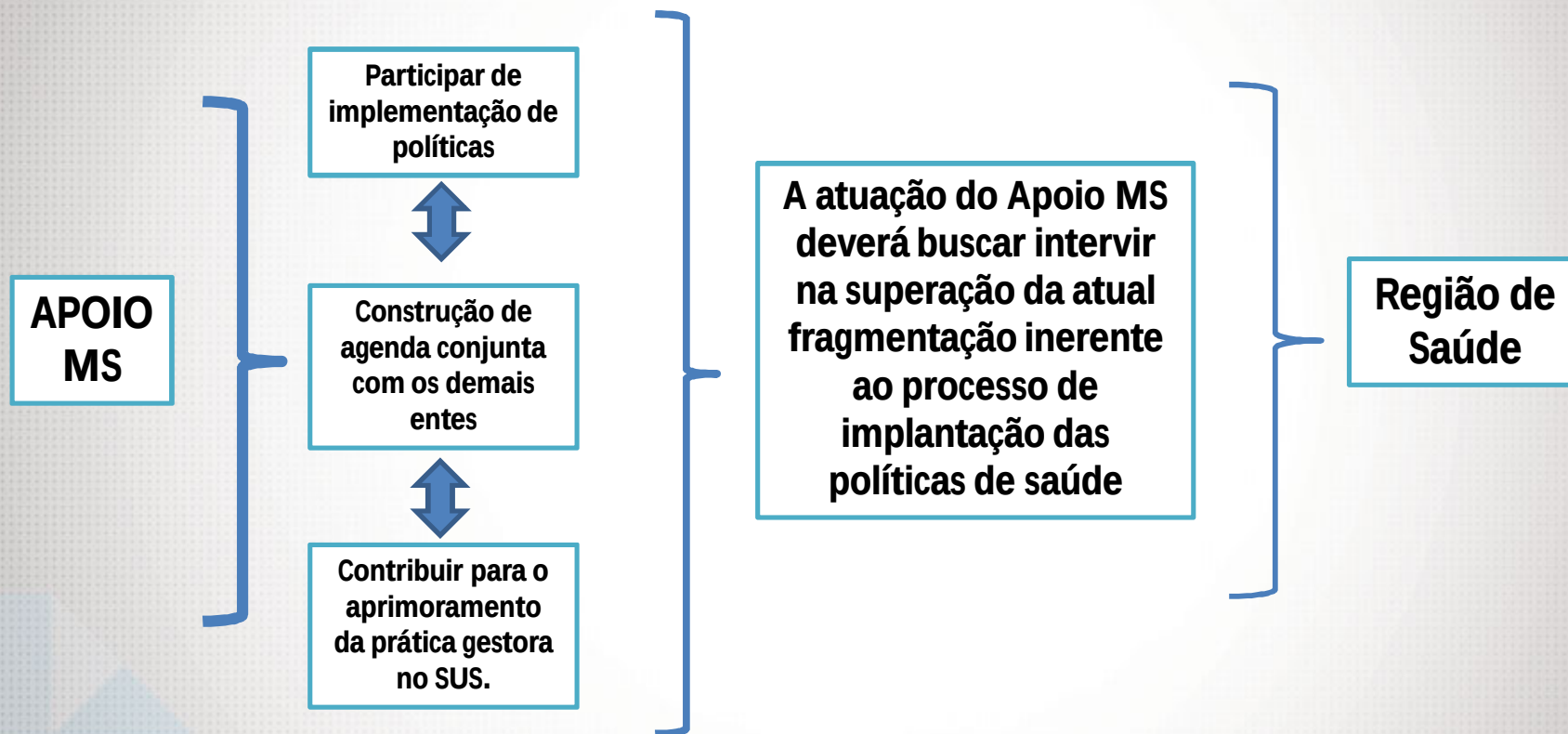
Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica - PMAQ



Agosto de 2015

O Apoio do Ministério da Saúde e suas diretrizes

Estratégias de fortalecimento da Atenção Básica com foco no PMAQ

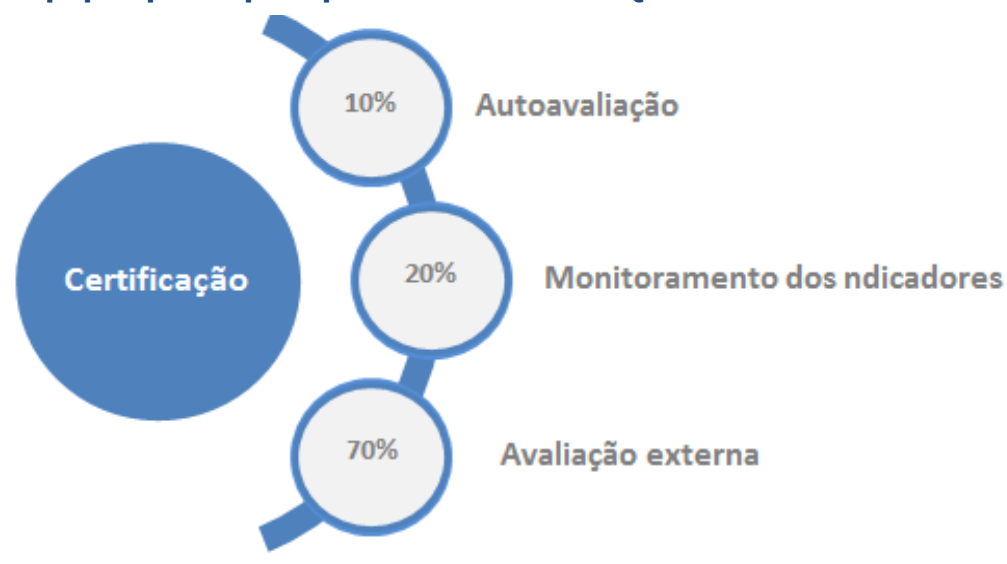


Certificação- Valor do uso das informações

- Momento de **reconhecimento do esforço das equipes e do gestor municipal** para melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica
- Norteada por parâmetros que permitem a **comparabilidade de desempenho entre equipes**, e para as equipes que participaram do 1º ciclo do programa, também do desempenho da própria equipe consigo mesma, a partir da verificação das **médias de desempenho**, considerando a realização da **autoavaliação**, **os resultados dos indicadores** e da **avaliação externa**
- Para considerar as diferenças dos municípios participantes e as especificidades de respostas demandadas aos sistemas locais de saúde, cada município será distribuído em **6 (seis) diferentes estratos**, definidos com base em critérios de equidade, e o desempenho de suas equipes será comparado **à média** e **ao desvio padrão** do conjunto de equipes pertencentes ao mesmo estrato

Certificação - Estrutura

Equipes participam pela 1ª vez no PMAQ

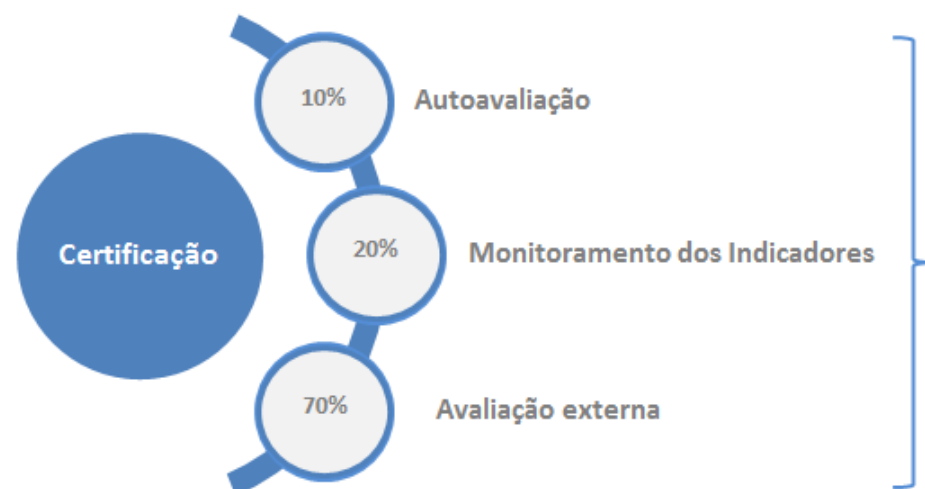


Desempenho Final

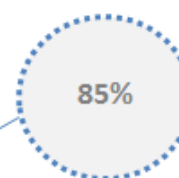
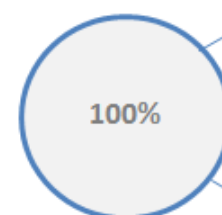


Representa o **desempenho final** que será comparado à média da nota das equipes do mesmo Estrato.

Equipes participam pela 2ª vez no PMAQ



Desempenho Final



Representa o **desempenho final** que será comparado à média da nota das equipes do mesmo Estrato.



Representa a parcela do **desempenho final** que compara os desempenhos da equipe no 1º e 2º ciclo.

3. Certificação PMAQ

Transferências Fundo a Fundo

Repases PMAQ, Brasil (2011-Jun./2015)

Ano	2011	2012	2013	2014	Jun./2015
Total R\$	54.741.400,00	874.833.600,00	1.304.406.800,00	1.371.945.461,76	397.538.300,00

Sala de Apoio à Gestão Estratégica – SAGE (22 de Junho de 2015)

Avaliação Externa – Dimensões



DIMENSÃO I – Gestão municipal para desenvolvimento da AB



DIMENSÃO II – Estrutura e condições de funcionamento da UBS



DIMENSÃO III – Valorização do trabalhador



DIMENSÃO IV – Acesso e qualidade da atenção que considera aspectos da organização do processo de trabalho



DIMENSÃO V – Acesso, utilização e participação e satisfação do usuário

Avaliação Externa – Subdimensões Abordadas



SUBDIMENSÃO – Apoio Institucional e Matricial para as Equipes de Atenção Básica



SUBDIMENSÃO – Informatização, Conectividade e Telessaúde



SUBDIMENSÃO – Educação Permanente



SUBDIMENSÃO IV – Coordenação do Cuidado na Rede de Atenção e Resolutividade

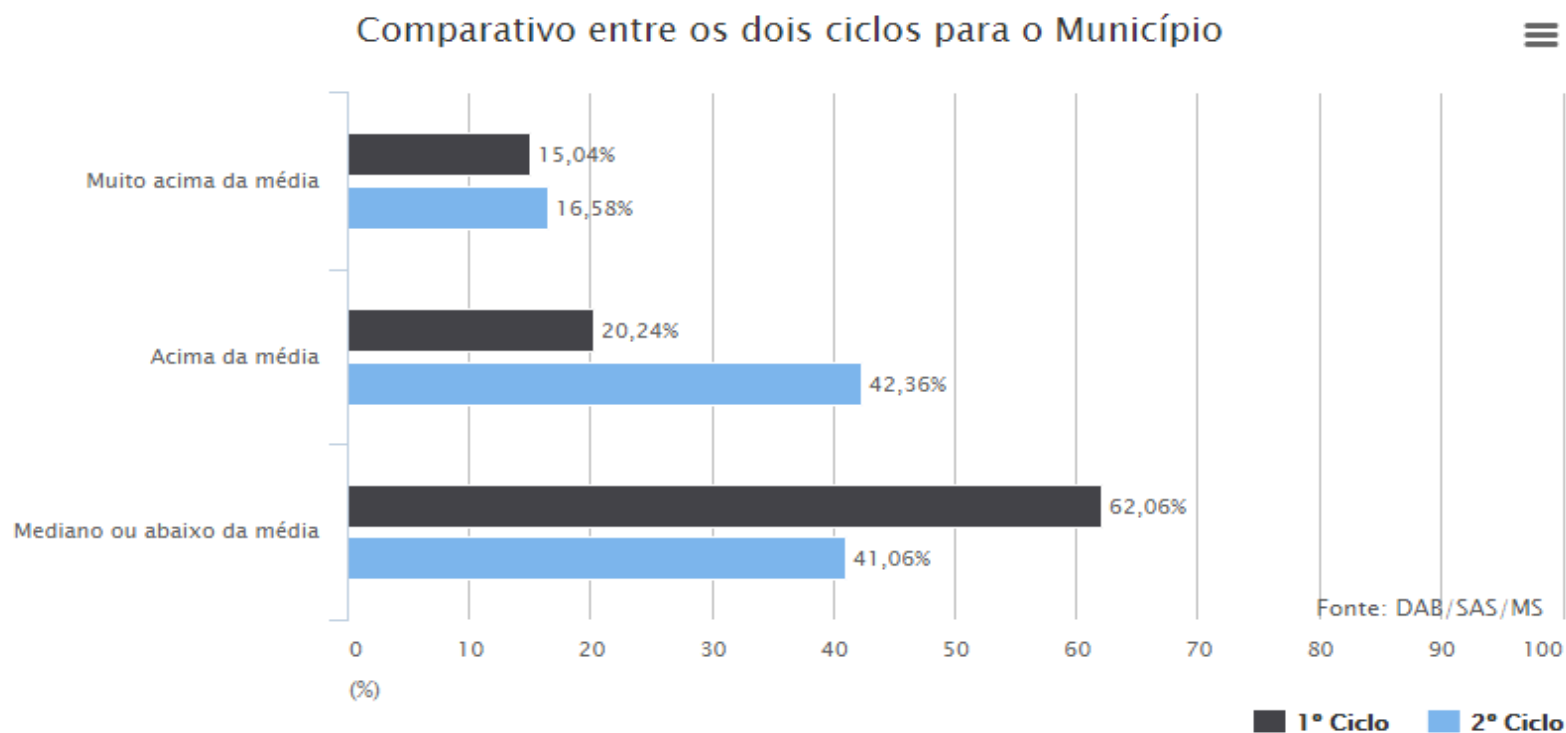


Apoio Institucional e Matricial para as Equipes de Atenção Básica

DIMENSÃO I – Gestão municipal para desenvolvimento da AB

Subdimensão: Apoio Institucional e Apoio Matricial para as Equipes de Atenção Básica

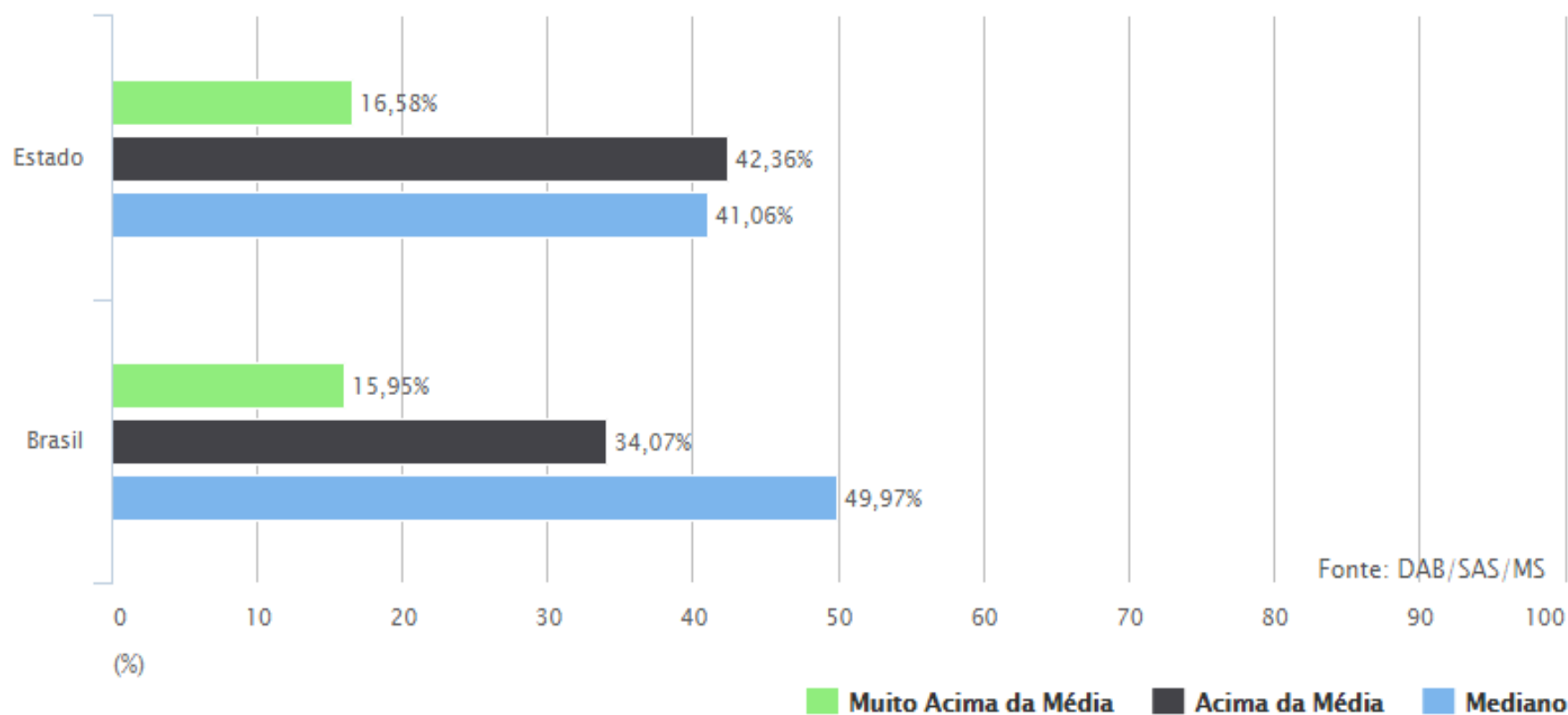
Esta subdimensão tem o percentual de 7,5% dentro da avaliação externa.



Apoio Institucional e Matricial para as Equipes de Atenção Básica

DIMENSÃO I – Gestão municipal para desenvolvimento da AB

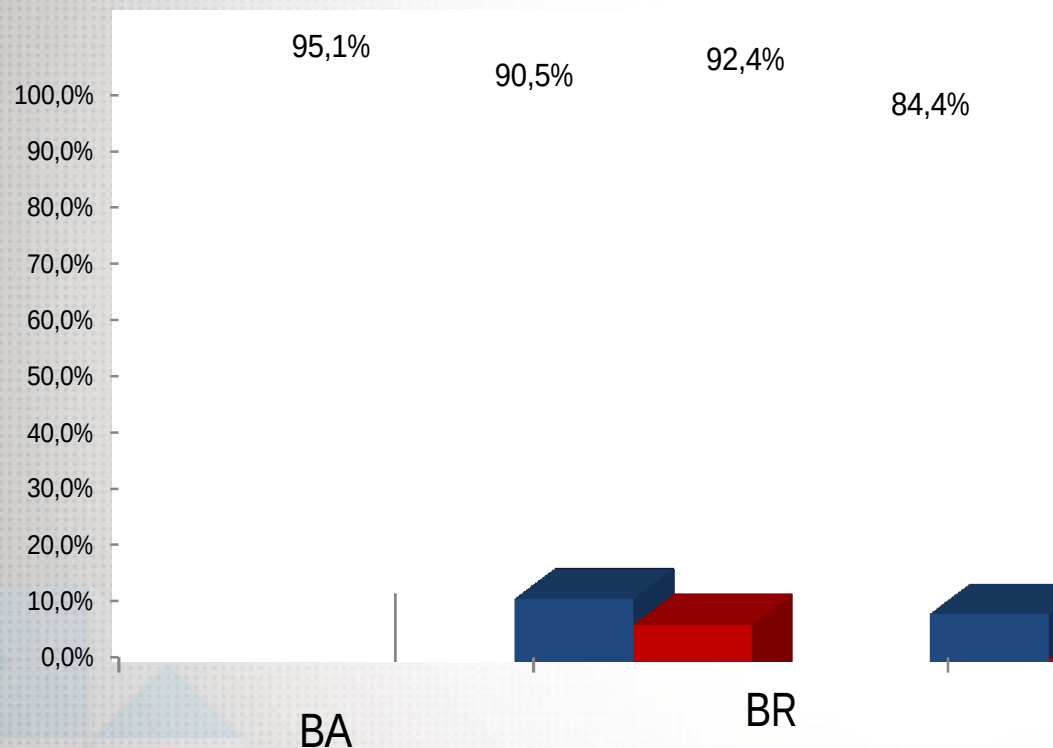
Comparativo de desempenho do Estado 2º Ciclo em relação à média obtida pelo conjunto de equipes do estado e Brasil



APOIO INSTITUCIONAL E MATRICIAL

Apoio da gestão à organização do processo de trabalho da equipe

EQUIPE AB

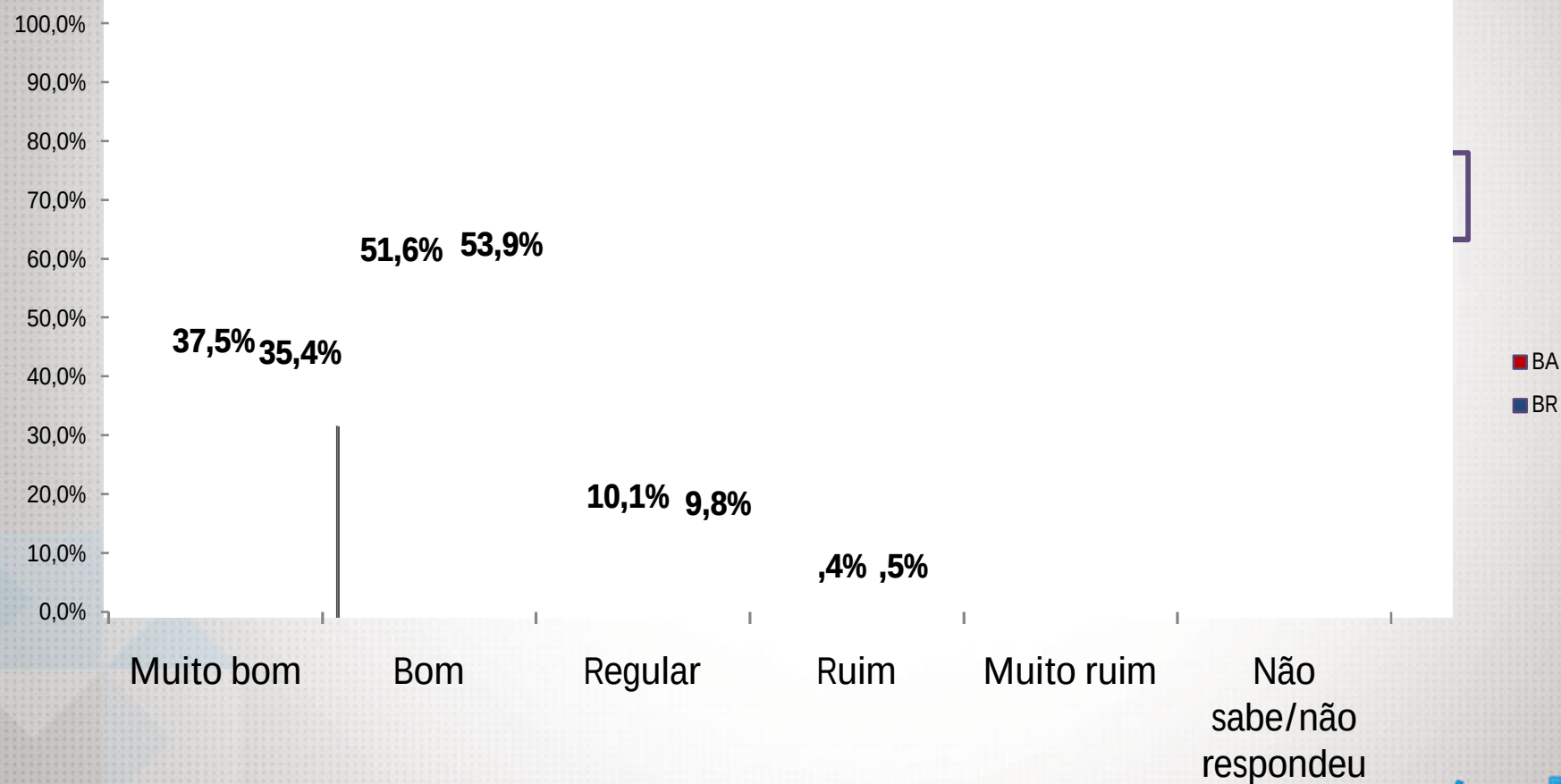


■ II_8_11 - A Gestão apoiou a organização do processo de trabalho visando a melhoria do acesso e da qualidade a partir dos padrões do PMAQ? Crosstabulation

■ II_9_1 - Sua equipe recebe apoio institucional permanente de uma equipe ou pessoa da Secretaria Municipal de saúde com o objetivo de discutir, de forma conjunta, sobre o processo de trabalho auxiliando nos problemas identificados? Crosstabulation

Apoio da gestão à organização do processo de trabalho da equipe

II 9.3 - Como a equipe avalia o trabalho conjunto com o acionador



Como a gestão apoia a equipe?

A equipe de atenção básica realiza monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde? Crosstabulation

88,5%

89,2%

A equipe recebe apoio para o planejamento e organização do processo de trabalho? Crosstabulation

85,5%

89,8%

A Gestão disponibiliza para a equipe informações que auxiliem na análise de situação de saúde? Crosstabulation

89,0%

91,9%

■ BR

■ BA

100,0%
90,0%
80,0%
70,0%
60,0%
50,0%
40,0%
30,0%
20,0%
10,0%
0,0%

62,1% 62,0%

31,8%

39,7%

50,2%

60,3%

■ BA
■ BR

II_10_1 - A Gestão utilizou critérios de risco e vulnerabilidade para definir a quantidade de pessoas sob responsabilidade da equipe?
Crosstabulation

II_23_5 - A equipe teve preparação para o atendimento dos usuários em sofrimento psíquico?
Crosstabulation

II_25_4 - A Gestão oferece alguma atividade/course de educação permanente em práticas interativas e complementares para a equipe?
Crosstabulation

NASF (composição dos núcleos)

NII_33_1 - O gestor municipal debateu com sua equipe sobre quais categorias profissionais deveriam compor o NASF?

Respostas	BA	Brasil
SIM	62%	57%
NÃO	26,3%	38%

N Brasil: 1533
N RN: 1533

Organização da Gestão e Coordenação do NASF

	BA SIM	BR SIM
	2º CICLO	2º CICLO
IV.5.1- Existe responsável, referência ou coordenação do NASF no âmbito da gestão do município?	90,6%	92,6%
IV.5.3- Equipes NASF que se reúnem com sua coordenação pelo menos 1 vez ao mês	85,1%	76,1%

Principais instâncias que realizam a função de referência/coordenação do NASF	BA	BR
Coordenação da região ou distrito de saúde do município	0,0%	5,4%
Coordenação específica para as equipes NASF na Atenção Básica	54,5%	61,7%
Coordenação da Atenção Básica	39,0%	27%

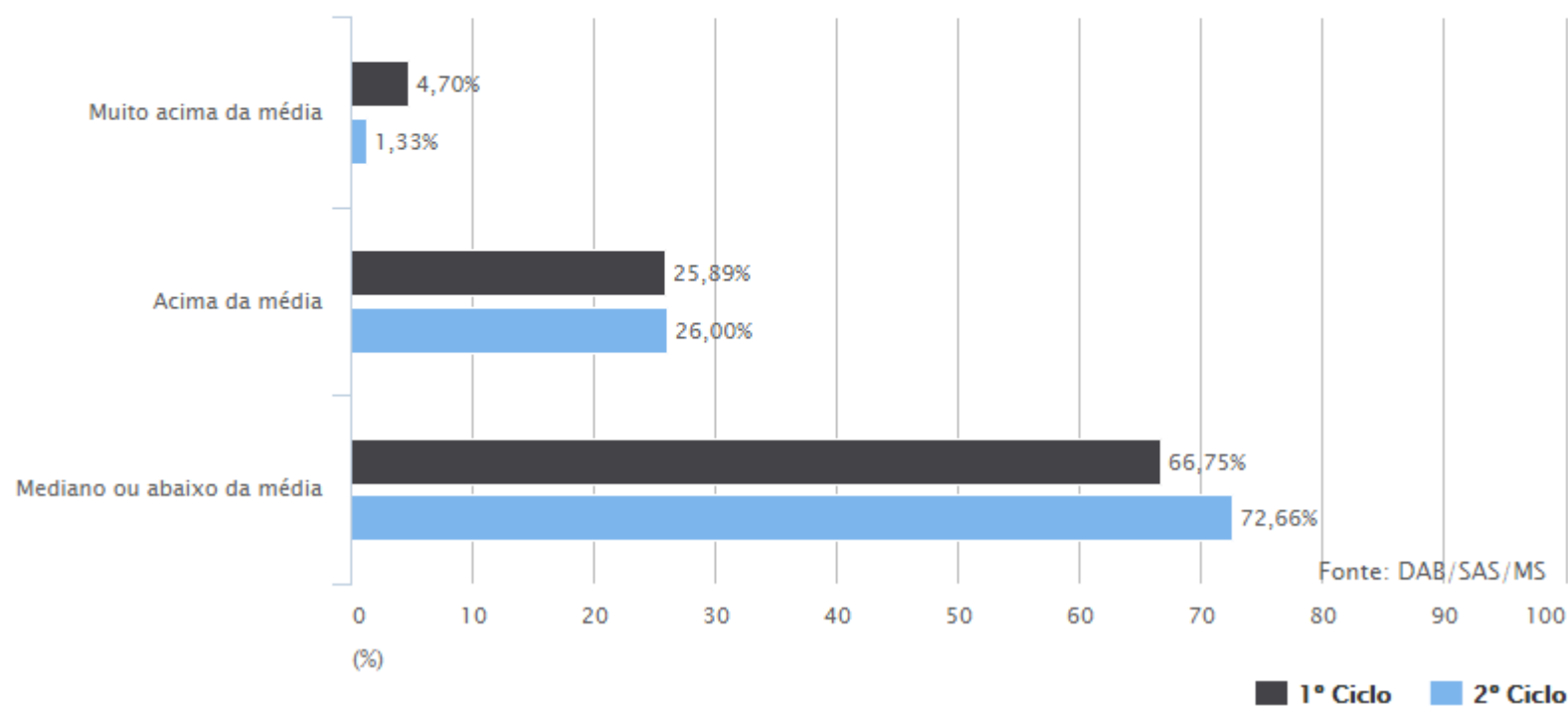
Informatização, Conectividade e Telessaúde

DIMENSÃO II – Estrutura e condições de funcionamento da UBS

Subdimensão: Informatização, Conectividade e telessaúde

Esta subdimensão tem o percentual de 2,1% dentro da avaliação externa

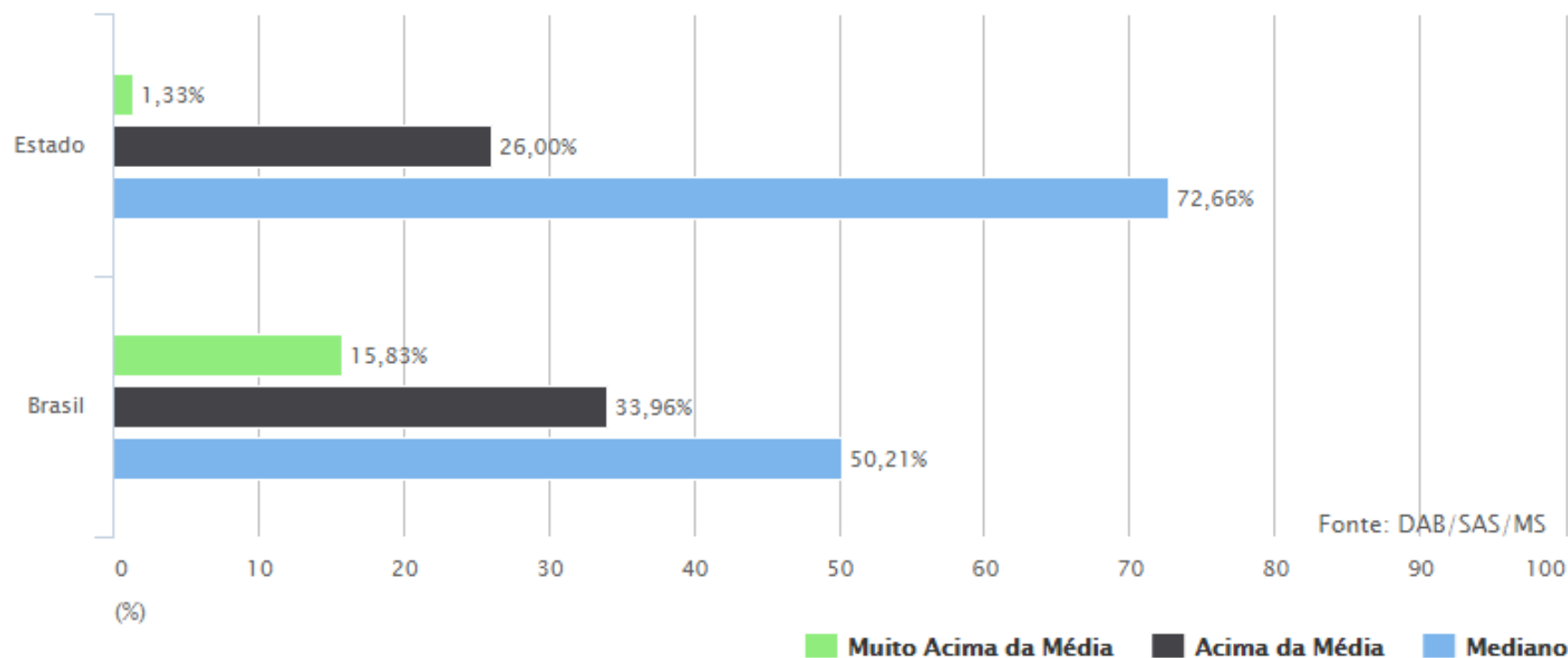
Comparativo entre os dois ciclos para o Município



Informatização, Conectividade e Telessaúde

DIMENSÃO II – Estrutura e condições de funcionamento da UBS

Comparativo de desempenho do Estado 2º Ciclo em relação à média obtida pelo conjunto de equipes do estado e Brasil



Informatização das UBS

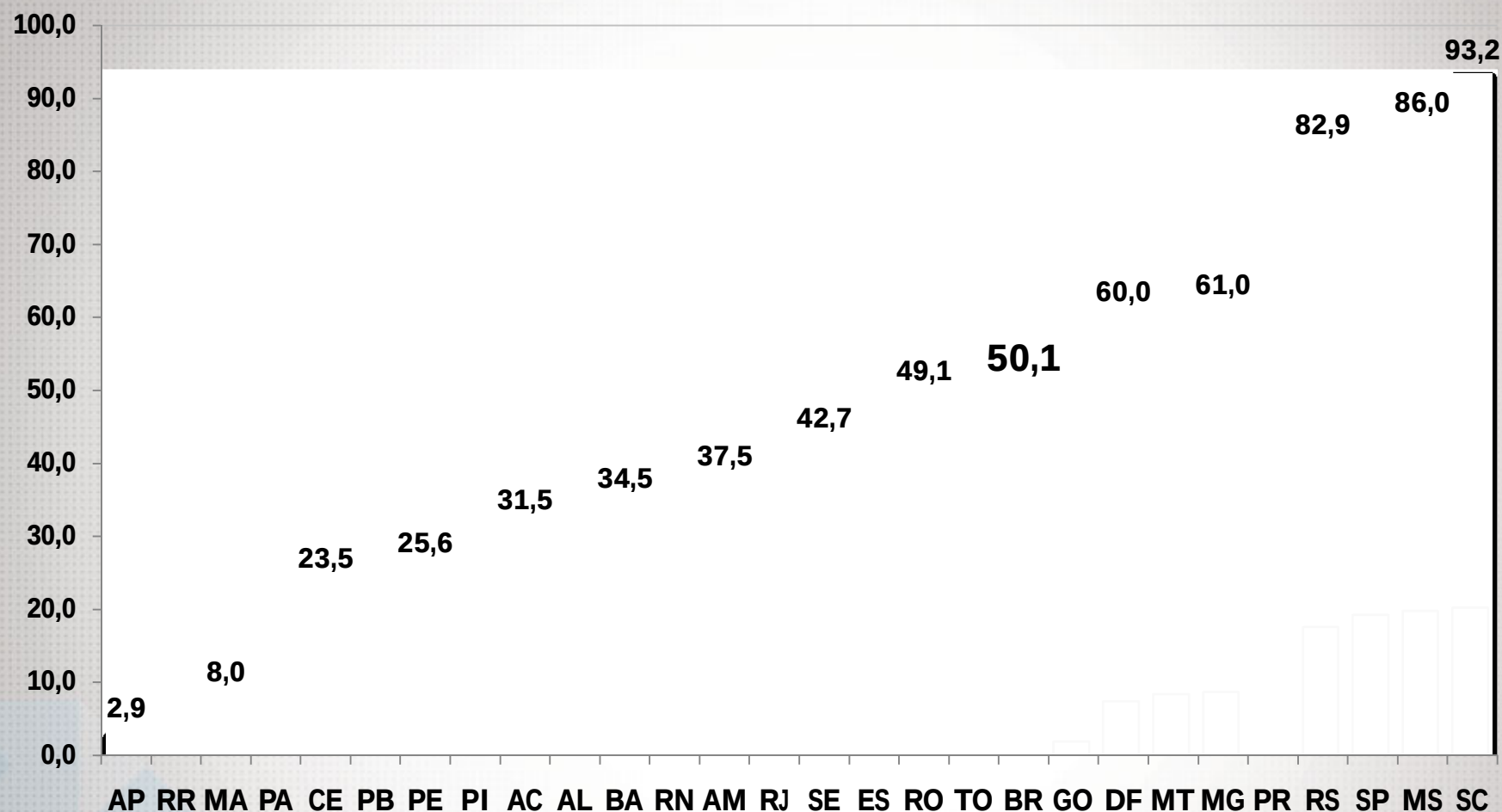
Informatização	1º CICLO* CENSO N= 38.812	2º CICLO** N= 24.055	1º CICLO*** N= 13.343	2º CICLO*** N= 13.343
Pelo menos 1 Computador na UBS	51,2%	69,6%	63,6%	75,7%
<u>UBS com acesso à internet</u>	35,4%	50,1%	45,1%	56,5%
Impressora na UBS	40,3%	51,5%	50%	57,4%

* UBS que participaram do CENSO do 1º ciclo

** UBS que participaram do 2º ciclo

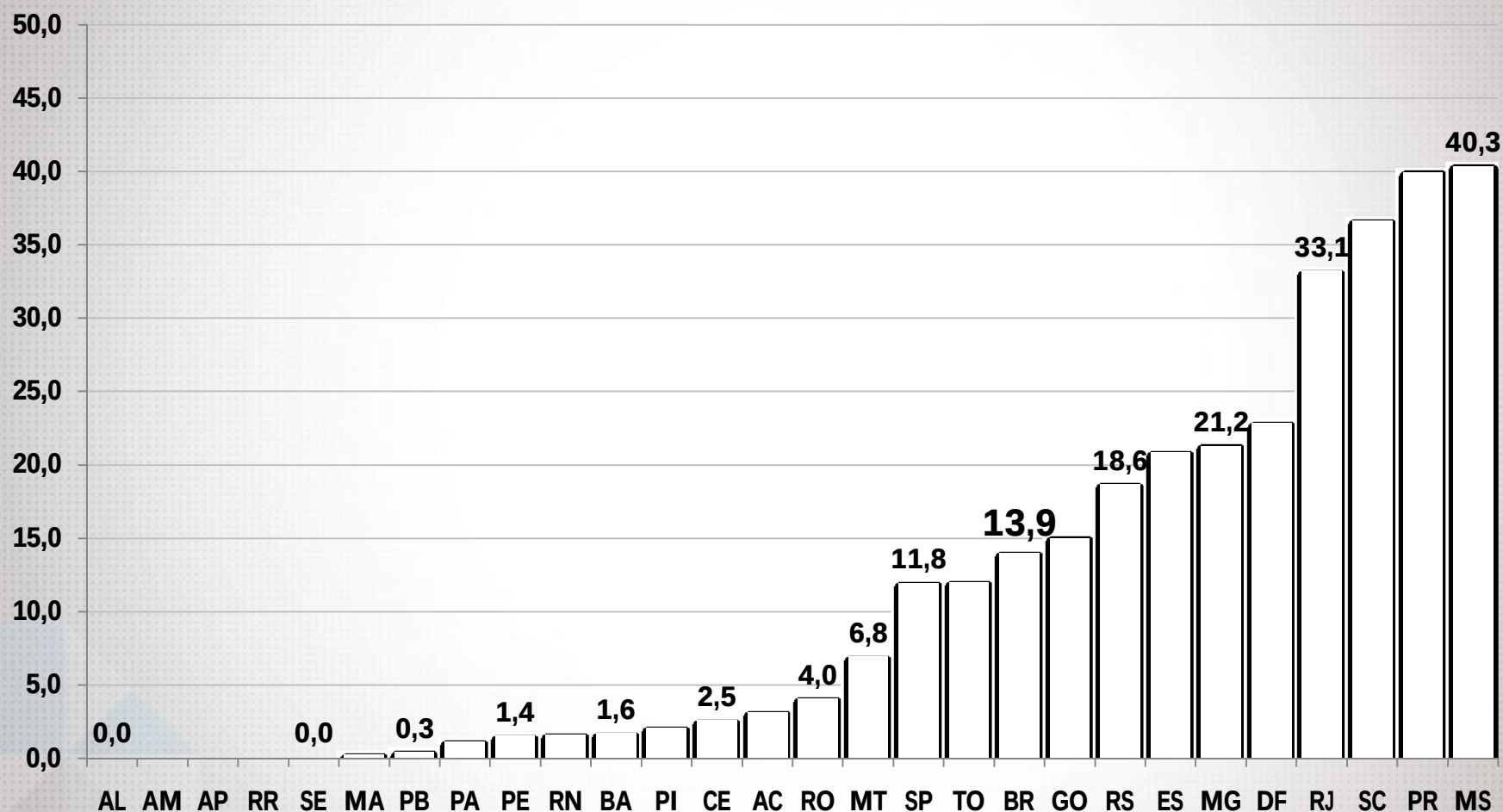
*** UBS que participaram do 1º e 2º ciclos

Unidades de Saúde (UBS) que possuem acesso à Internet – 2º CICLO



Todos os estados da região norte e nordeste apresentam menos de 50% de suas UBS com acesso à internet.

Equipes que possuem prontuário eletrônico implantado na UBS- 2º CICLO

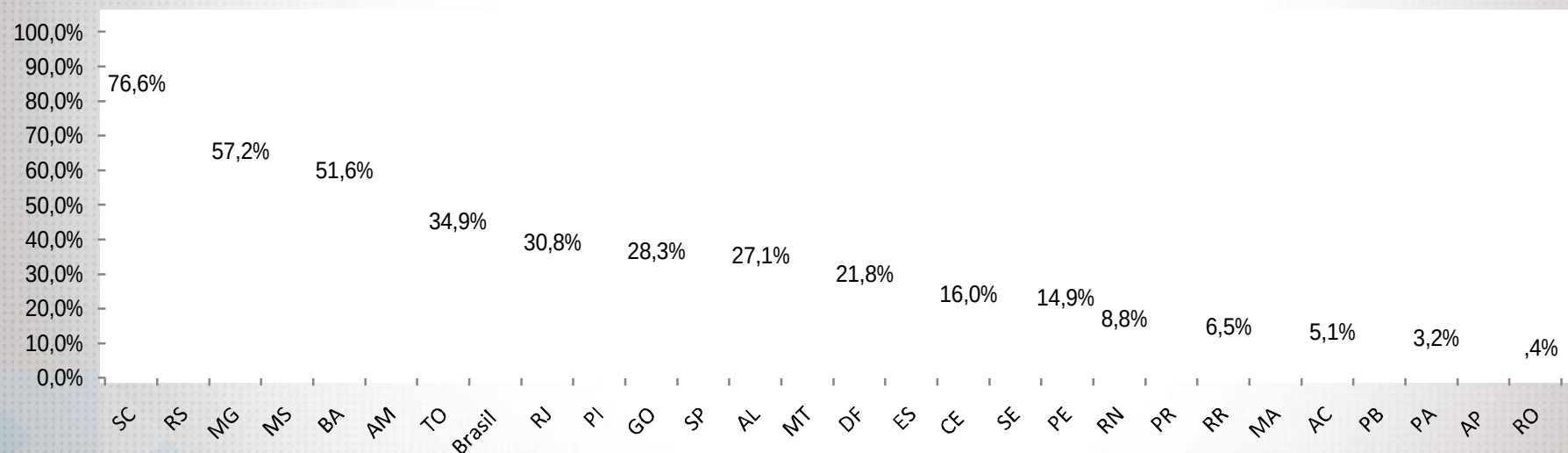


Informatização das UBS

Informatização	BA N= 853	BR N= 24.055
	2º CICLO	2º CICLO
I.11.8- UBS com acesso à internet	34,5%	50,1%

Disponibilidade de tecnologias

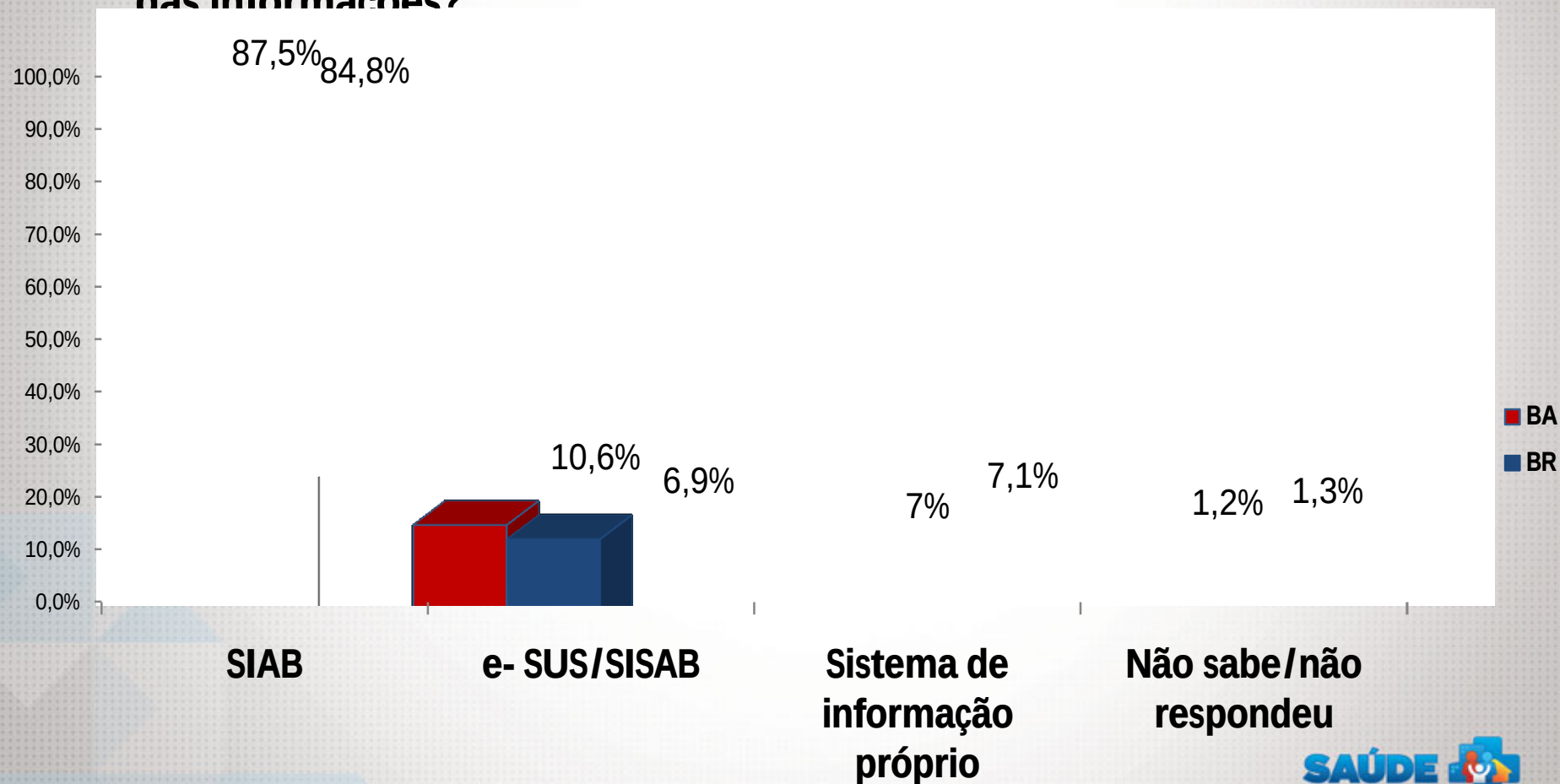
II.7.2.3 - A equipe utiliza o Telessaúde?



N Brasil: 29778

Organização dos Prontuários na Unidade de Saúde

II.11.3 - Qual sistema de informação a equipe utiliza para registro das informações?



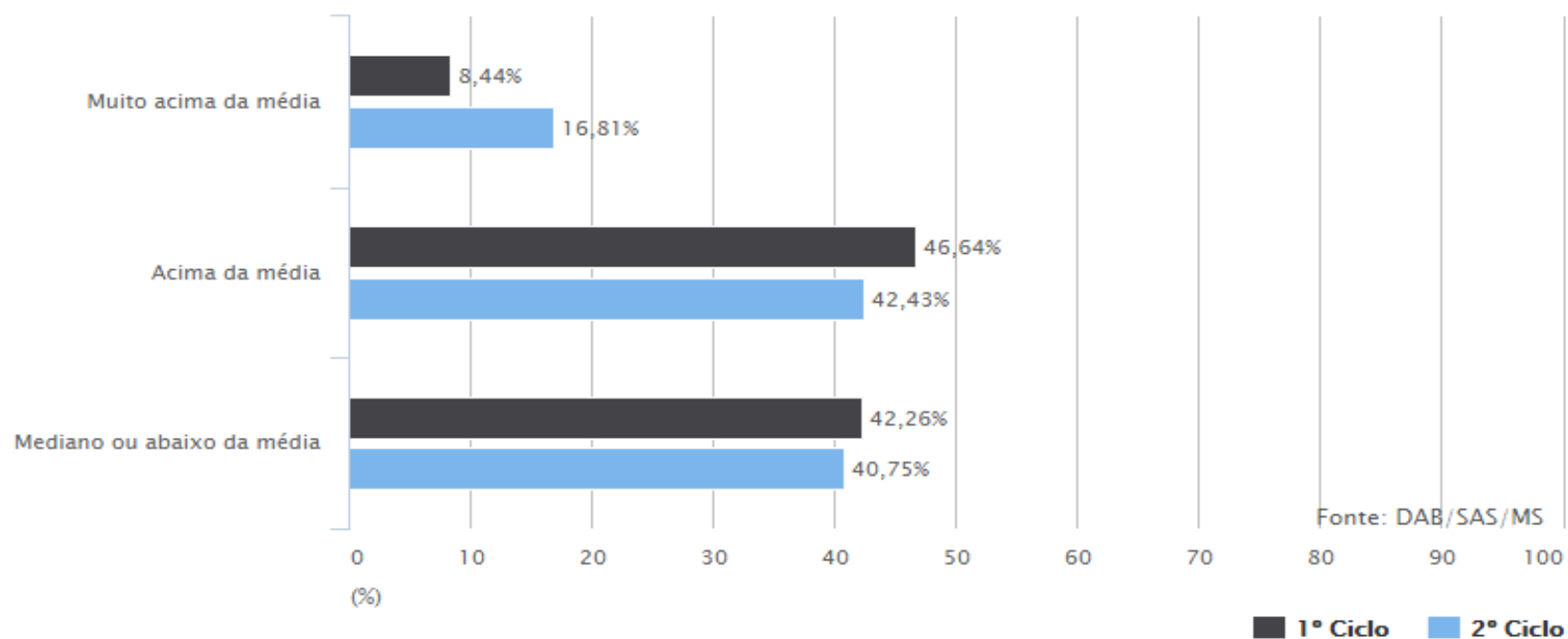
Educação Permanente

DIMENSÃO III – Valorização do trabalhador

Subdimensão: Educação Permanente

Esta subdimensão tem o percentual de 4,1% dentro da avaliação externa

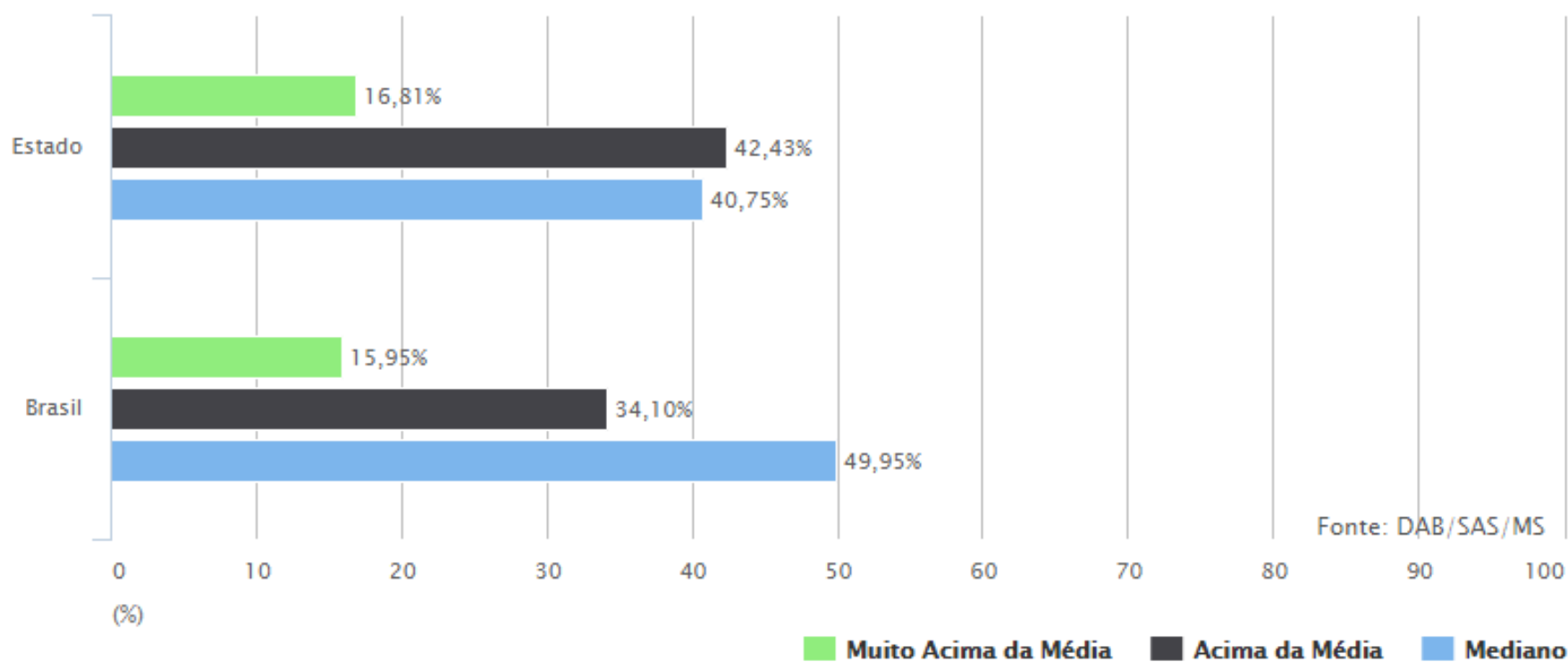
Comparativo entre os dois ciclos para o Município



Educação Permanente

DIMENSÃO III – Valorização do trabalhador

Comparativo de desempenho do Estado 2º Ciclo em relação à média obtida pelo conjunto de equipes do estado e Brasil



CAPACIDADE CLÍNICA E DE CUIDADO DAS EQUIPES- Educação Permanente

II.7.1 - A ESF participa de ações de EP organizadas pela Gestão municipal?	BAHIA N:2625	BRASIL N:29.778
SIM	91,0%	88,9%

II.7.2 Qual(is) dessa(s) ação(ões) a equipe participa?	Equipe de Atenção Básica		Equipe de Saúde Bucal	
	BA- N:2625	BR - N:29.778	BA - N:1642	BR - N:18.114
Seminários, Mostras, Oficinas, grupos de discussão	83,4%	80,2%	67,4%	63,5%
Cursos presenciais	78,0%	74,2%	45,8%	48,7%
Telessaúde	51,6%	32,7%	24,1%	20,0%
RUTE – Rede Universitária de Telemedicina	3,0%	4,1%	1,1%	1,5%
UNASUS	16,9%	17,4%	12,3%	13,4%
Curso de Educação à Distância	28,4%	33,1%	16,1%	21,7%
Troca de experiência	63,6%	54,7%	52,7%	46,0%
Tutoria/preceptoria	12,3%	16,9%	5,8%	9,7%
A UBS como espaço de formação de ensino aprendizagem.	28,5%	32,8%	10,7%	16,2%
Outro(s)	10,1%	9,4%	6,6%	6,8%
Não participa de nenhuma ação de EP	4,8%	6,2%	17,8%	18,8%

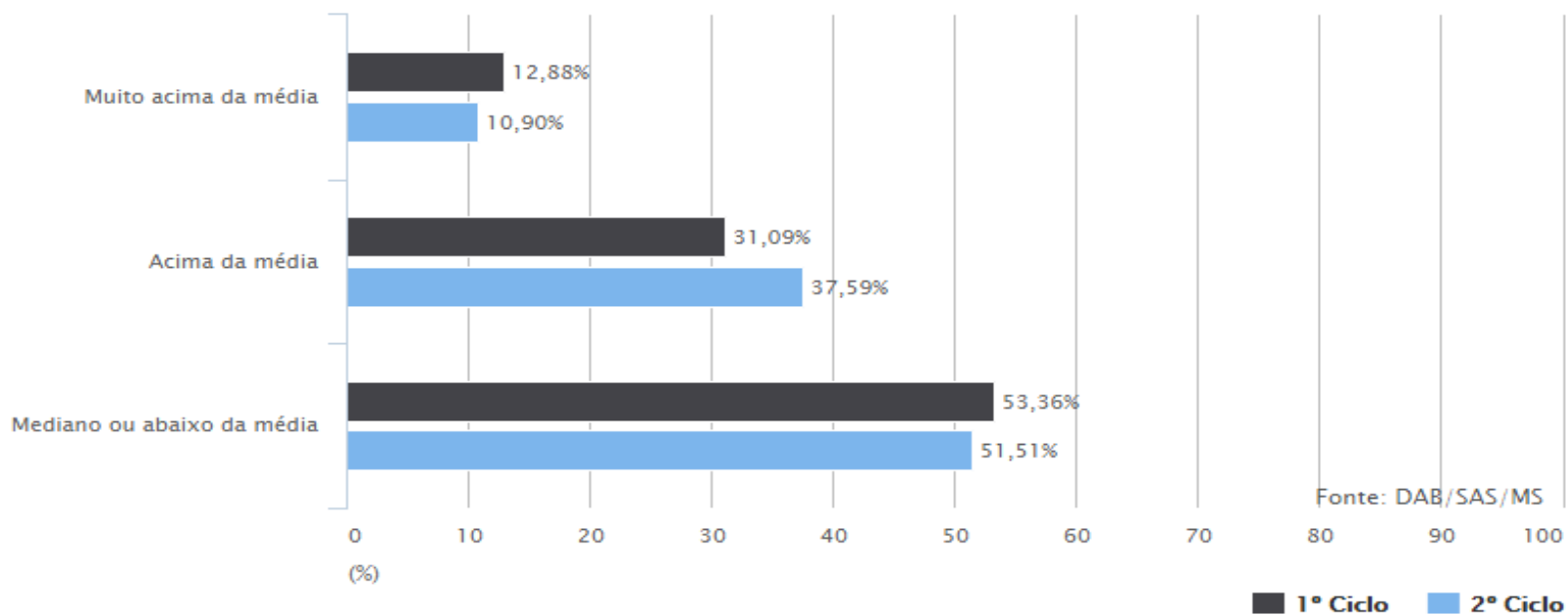
Coordenação do Cuidado na Rede de Atenção e Resolutividade

DIMENSÃO IV – Acesso e qualidade da atenção que considera aspectos da organização do processo de trabalho

Subdimensão: Coordenação do Cuidado na Rede de Atenção e Resolutividade

Esta subdimensão tem o percentual de 4,1% dentro da avaliação externa.

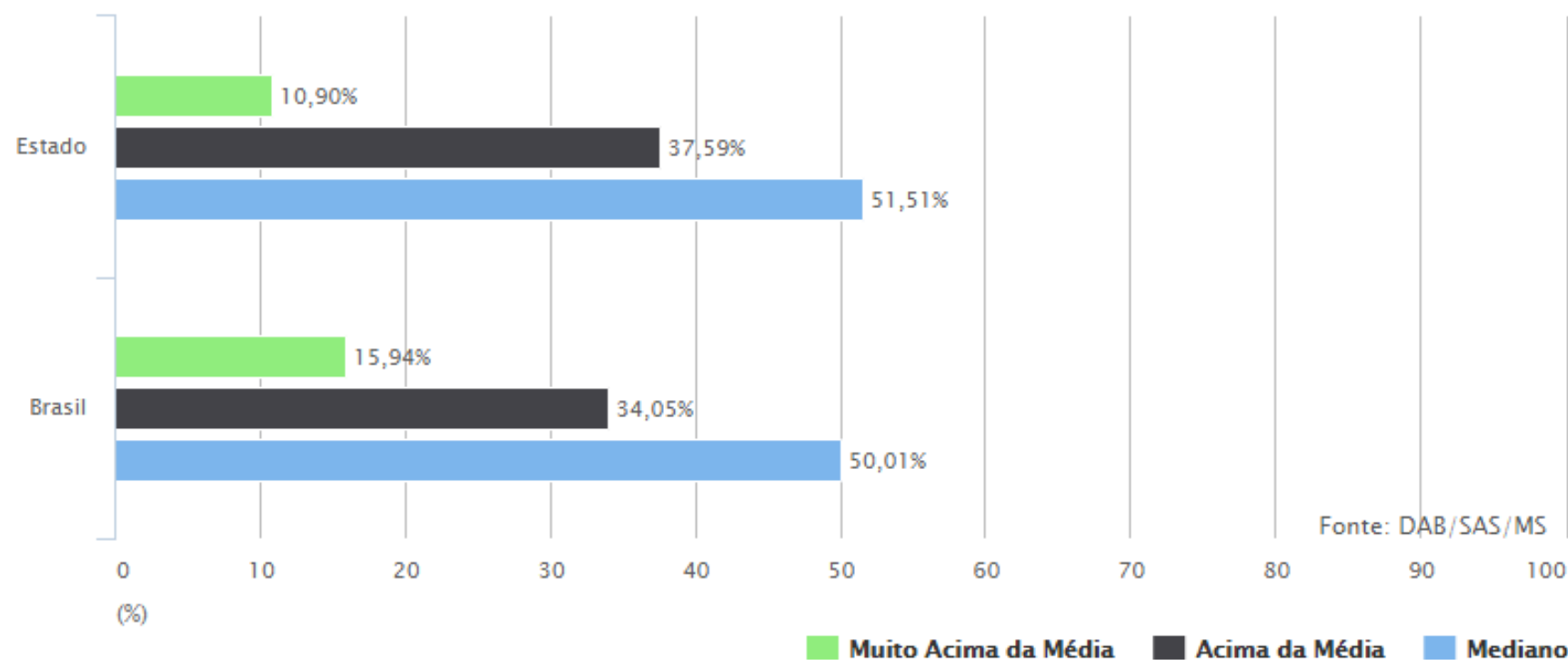
Comparativo entre os dois ciclos para o Município



Coordenação do Cuidado na Rede de Atenção e Resolutividade

DIMENSÃO IV – Acesso e qualidade da atenção que considera aspectos da organização do processo de trabalho

Comparativo de desempenho do Estado 2º Ciclo em relação à média obtida pelo conjunto de equipes do estado e Brasil





ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DE ATENÇÃO BÁSICA

ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO

A organização do trabalho na atenção básica consiste na **estruturação das ações relacionadas a prática do serviço**, ou seja, as atividades que fazem parte da rotina no trabalho.

É um processo que exige a gestão articulada de estrutura e processos.

As informações apresentadas aqui contemplam:

- ☐ **Estrutura** disponível para o desenvolvimento das atividades;
- ☐ **Ferramentas de gestão** com vistas ao apoio ao desenvolvimento das ações:
 - Ações relacionadas a organização do processo de trabalho;
 - Planejamento da equipe;
 - Ações de monitoramento e avaliação de situações relacionadas ao trabalho da equipe de saúde

INFRAESTRUTURA CONDIÇÕES DE TRABALHO

INFRASTRUTURA E CONDIÇÕES DE TRABALHO

- Ter UBS com **infraestrutura adequada** é fundamental para o acesso dos usuários e desenvolvimento das ações de saúde para a população.
- Isso não diz respeito apenas a **adequação da estrutura física da UBS**, mas também, da **disponibilidade de equipamentos, materiais e insumos**. Ambos são elementos importantes para o acolhimento, a humanização do atendimento, a organização dos processos de trabalho e a atenção à saúde dos usuários.
- Nesse contexto, outro aspecto que deve ser considerado é o **quantitativo da população adscrita e suas especificidades**.

UBS – ESTRUTURA FÍSICA



	C1	C2	C3
Brasil →	46%	34,6%	19,5%
Bahia →	48,0%	40,5%	19,2%

Cenário 1

- Sala de Recepção
- Consultório
- Banheiro
- Sala de Procedimentos
- Sala de Curativo
- Sala de Nebulização
- Sala de Vacina

Cenário 2

- **Cenário 1 +**
- Área de dispensação de medicamentos

Cenário 3

- **Cenário 2 +**
- Sala de observação
- Sala de gerência ou sala de reunião coletiva

UBS – EQUIPAMENTOS



Brasil →

C1	C2
34,4%	17,3%

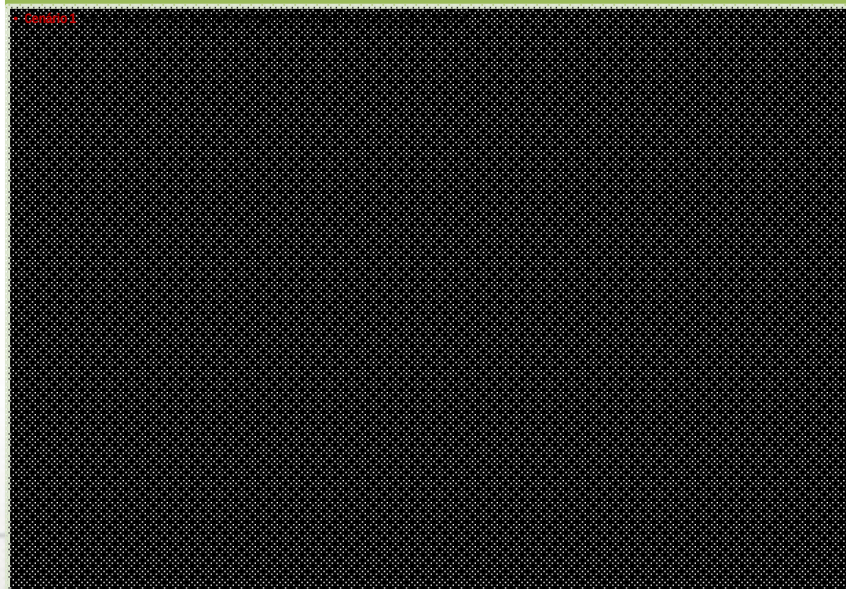
Bahia →

29,4%	13,2%
-------	-------

Cenário 1

• UBS com: Aparelho de pressão de adulto, aparelho de nebulização, balança antropométrica de 150kg, balança infantil, regua antropométrica, estetoscópio adulto, foco de luz para exame ginecológico, geladeira exclusiva para vacina, glicosímetro, mesa ginecológica, mesa exame clínico, sonar, termômetro e otoscópio.

Cenário 2



UBS – INSUMOS



Brasil →

C1
61,7%

C2
43,2%

Bahia →

54,3%

41,8%

Cenário 1

UES com: abridor de língua, agulhas descartáveis, alodur, fita métrica, espéculo, elástico, escovinha, endoscópio, espátula de Ayres, esparadrapo, fixador de lâmina, gaze, lâmina de vidro com lado fosco, frascos reagentes de medida de glicemia, seringas descartáveis, recipiente pra descarte de perfuro-cortante, preservativo

Cenário 2

- **Cenário 1** : equipe de soco sempre com agulha aspirada

PROCESSO DE TRABALHO E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

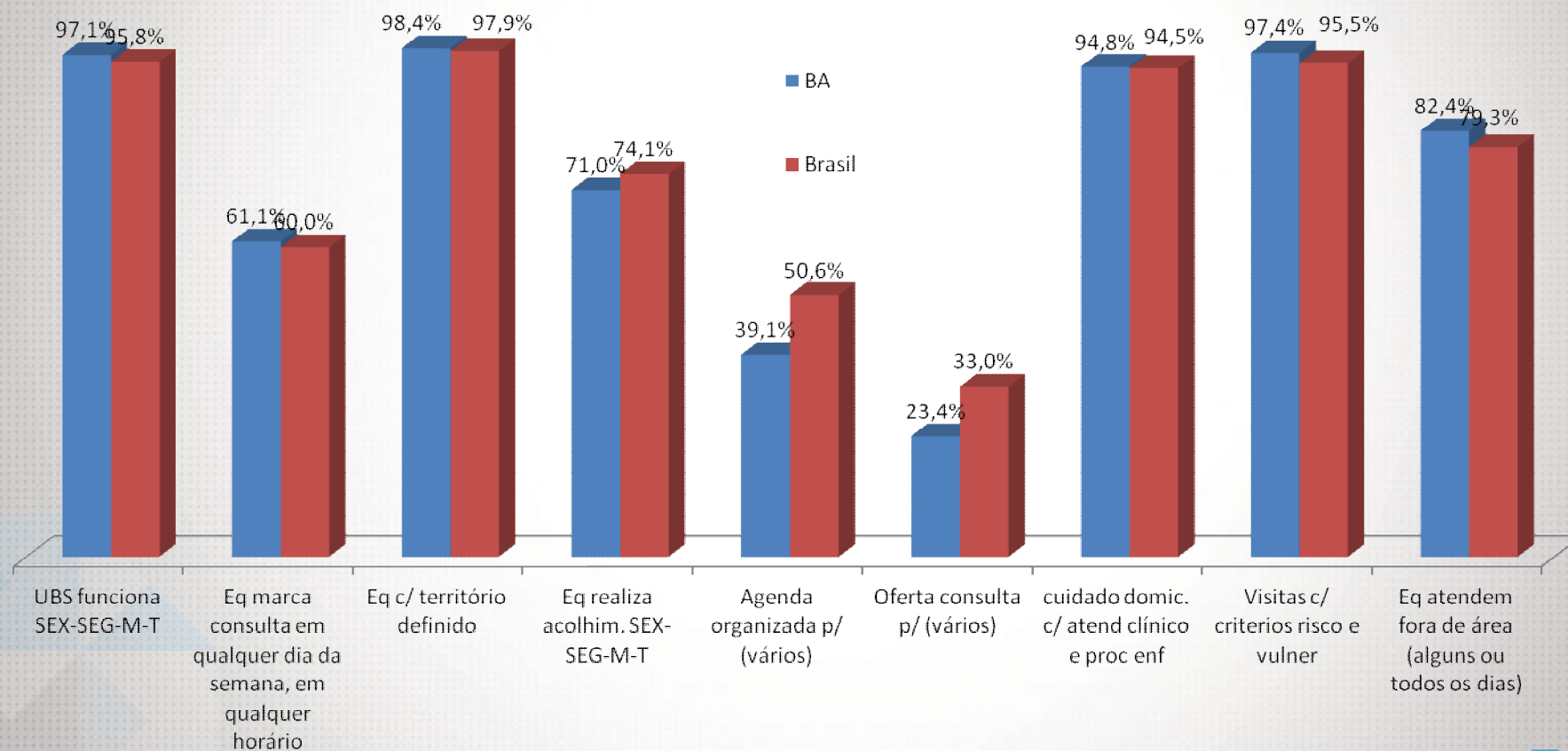
PROCESSO DE TRABALHO E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

☐ Ações relacionadas ao **Acesso ao serviço**:

- A UBS funciona todos os dias da semana, manhã e tarde;
- Equipe marca consulta em qualquer dia da semana, em qualquer horário
- A equipe trabalha com território definido;
- A equipe faz acolhimento a demanda espontânea todos os dias da semana, manhã e tarde;
- A agenda está organizada para: visita domiciliar, grupos de educação em saúde, atividades comunitárias, consultas de cuidado continuado e acolhimento a demanda espontânea;
- A equipe oferta consultas: pré-natal, HAS, DM, obesidade, DPOC/Asma, transtorno mental, crianças até 2 anos;
- A equipe realiza visita domiciliar dos usuários, com periodicidade de acordo com avaliações de risco e vulnerabilidade;
- No cuidado domiciliar os profissionais da equipe realizam atendimento clínico e procedimentos de enfermagem;
- Equipes atendem população fora de sua área de abrangência todos os dias da semana ou alguns dias da semana

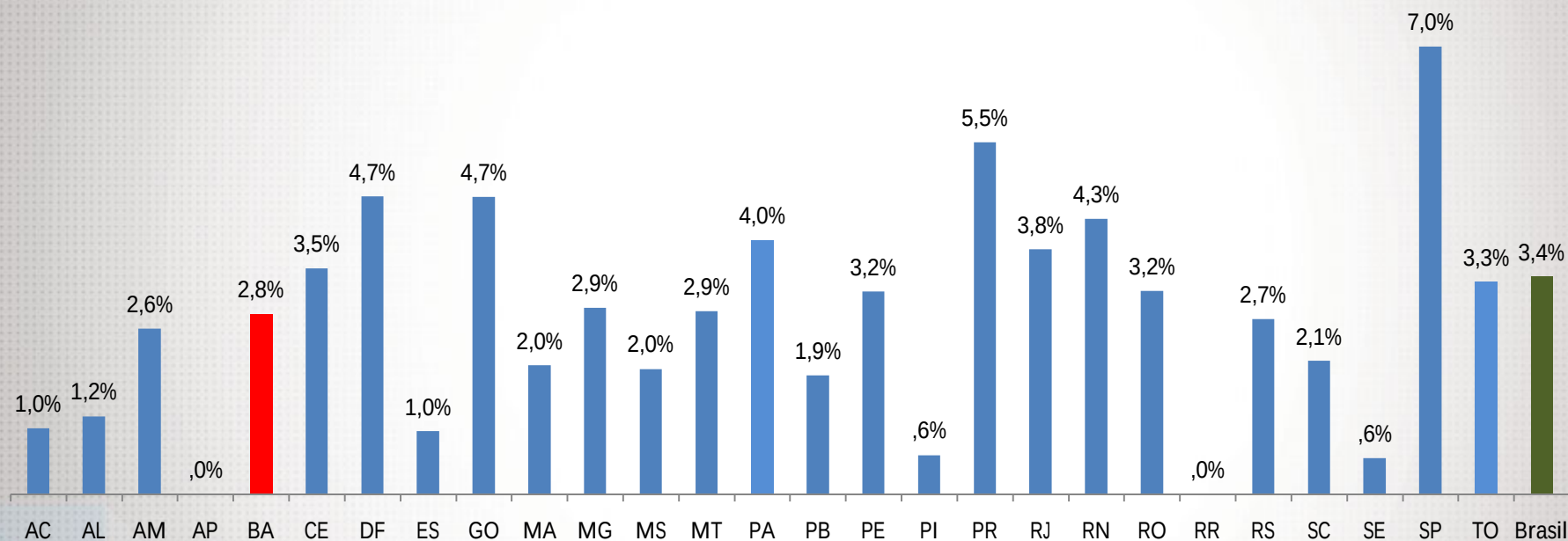
PROCESSO DE TRABALHO E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

☐ Ações relacionadas ao acesso



PROCESSO DE TRABALHO E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

- ❑ Equipes que realizam as ações que proporcionam aumento do acesso aos serviços de saúde



Brasil → 3,4%

Bahia → 2,8%

PROCESSO DE TRABALHO E O ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Para garantir o acesso aos serviços de saúde algumas estratégias podem ser utilizadas:

- Territorialização das unidades;
- Cadastramento e adscrição da população por equipe redução das distâncias geográficas entre UBS e população;
- Disponibilização e distribuição adequada de profissionais;
- Realização de acolhimento à demanda espontânea;
- Ampliação do escopo de ações das equipes;
- Organização da agenda da equipe;
- Melhor adequação da forma de marcação de consulta;
- Flexibilização do horário de funcionamento das UBS

Todas essas estratégias (e outras) representam ações que dependem da gestão e dos profissionais da AB, de forma que o processo de trabalho das equipes possibilitem a ampliação do acesso e atenção em tempo oportuno aos usuários.

PROCESSO DE TRABALHO E O PLANEJAMENTO DA EQUIPE

PROCESSO DE TRABALHO E O PLANEJAMENTO DA EQUIPE

☐ Estrutura:

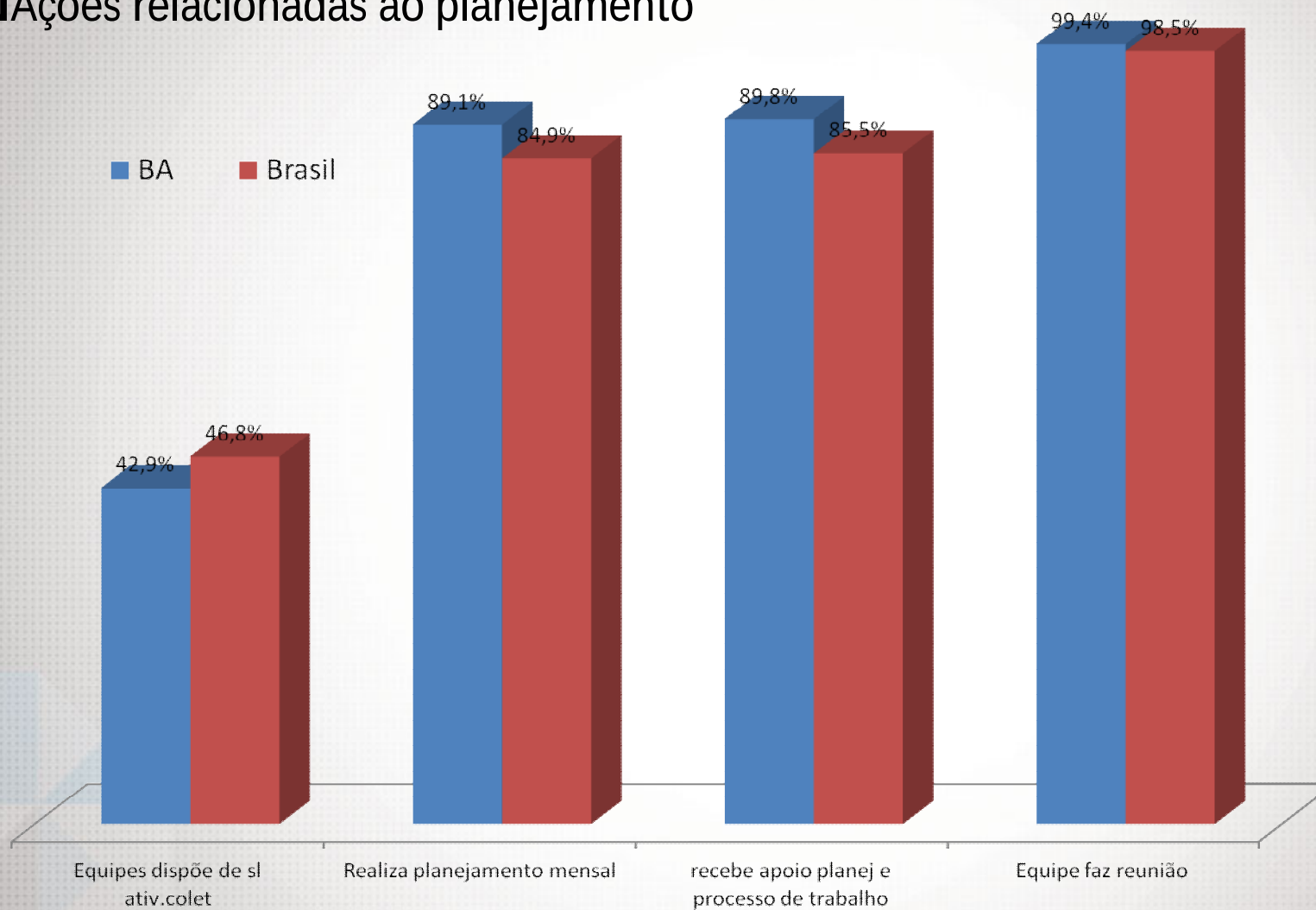
- Equipes que dispõe de Sala de atividade coletiva na UBS

☐ Ações relacionadas ao planejamento:

- Equipes que realizam alguma atividade de planejamento mensalmente;
- Equipes que recebem apoio para o planejamento e organização do processo de trabalho;
- Equipe que realizam reunião

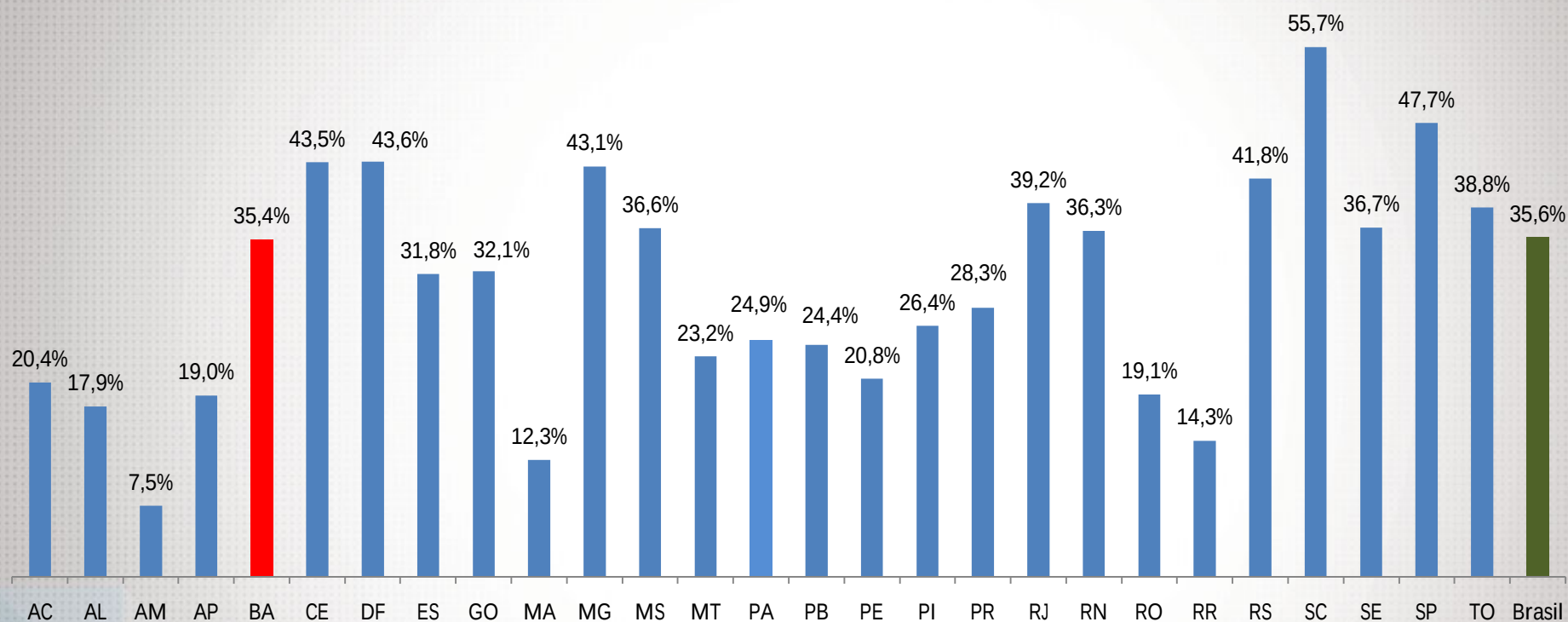
PROCESSO DE TRABALHO E O PLANEJAMENTO DA EQUIPE

☐ Ações relacionadas ao planejamento



PROCESSO DE TRABALHO E O PLANEJAMENTO DA EQUIPE

☐ Equipes que realizam ações de planejamento



Brasil →

35,6%

Bahia →

35,4%

PROCESSO DE TRABALHO E O PLANEJAMENTO DA EQUIPE

O planejamento e a avaliação das ações implementadas possibilitam a **reorientação permanente do processo de trabalho**.

Inicialmente, o planejamento pode contemplar os **problemas** definidos como os mais importantes no território/população.

No entanto, as **prioridades de intervenção** a serem implementadas devem considerar também o seu impacto sobre o problema, a governabilidade dos atores envolvidos, bem como suas capacidades e desejo de mudança.

❖ Reuniões de equipe incorporadas na rotina de trabalho

“A realização de reuniões periódicas é uma estratégia que possibilita momentos para discutir questões referentes à organização do processo de trabalho, planejamento, educação permanente, avaliação e integração com troca de experiências e conhecimentos, discussão de casos, entre outras.”

MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

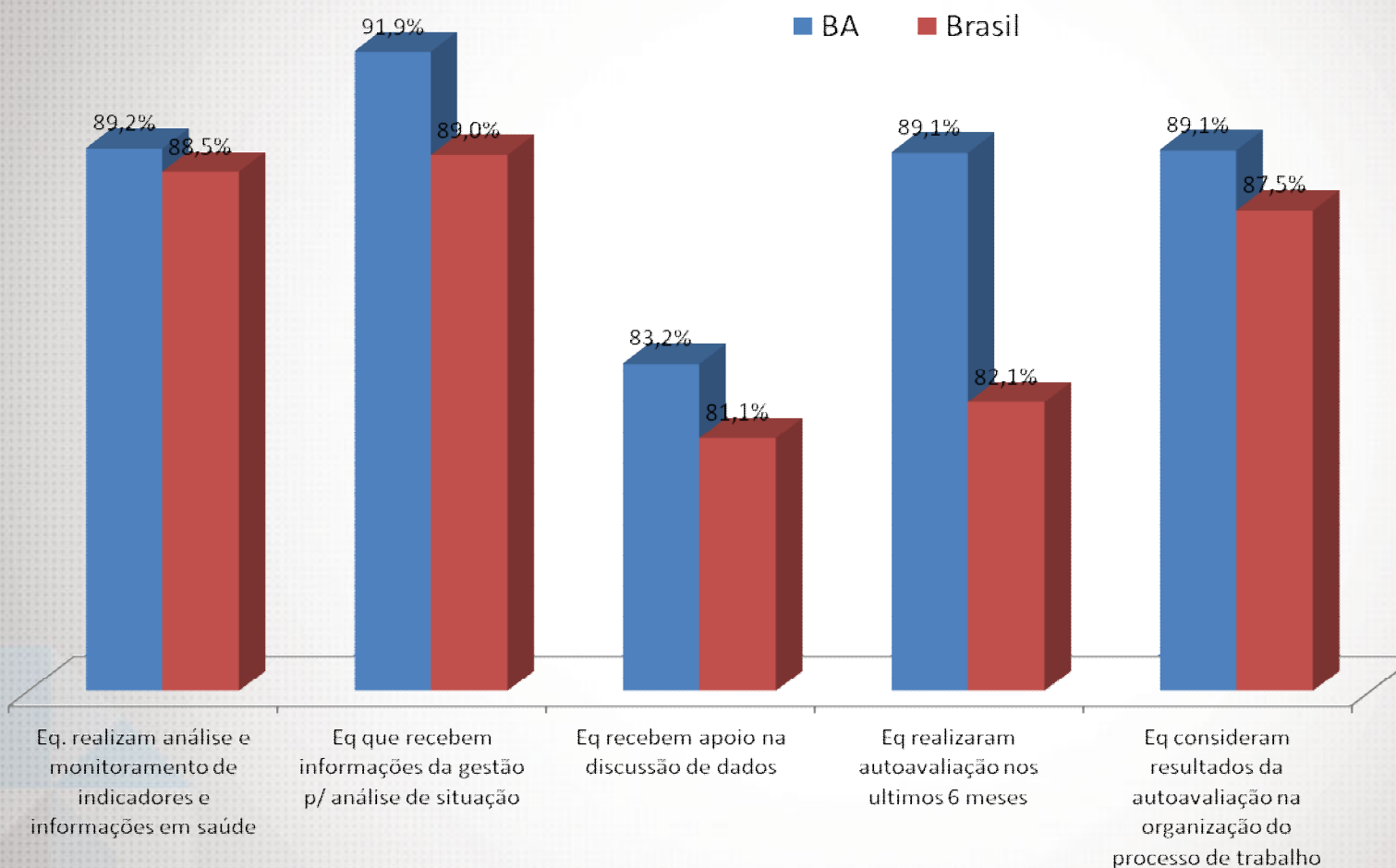
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

❑ Ações relacionadas ao Monitoramento e Avaliação:

- Equipes que realizam monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde;
- Equipes que a gestão disponibiliza informações que auxiliem na análise de situação de saúde;
- A equipe recebe apoio para a discussão dos dados de monitoramento do Sistema de informação;
- Equipes que realizam algum processo de autoavaliação nos últimos 6 meses;
- Equipes em que os resultados da autoavaliação foram considerados na organização do processo de trabalho

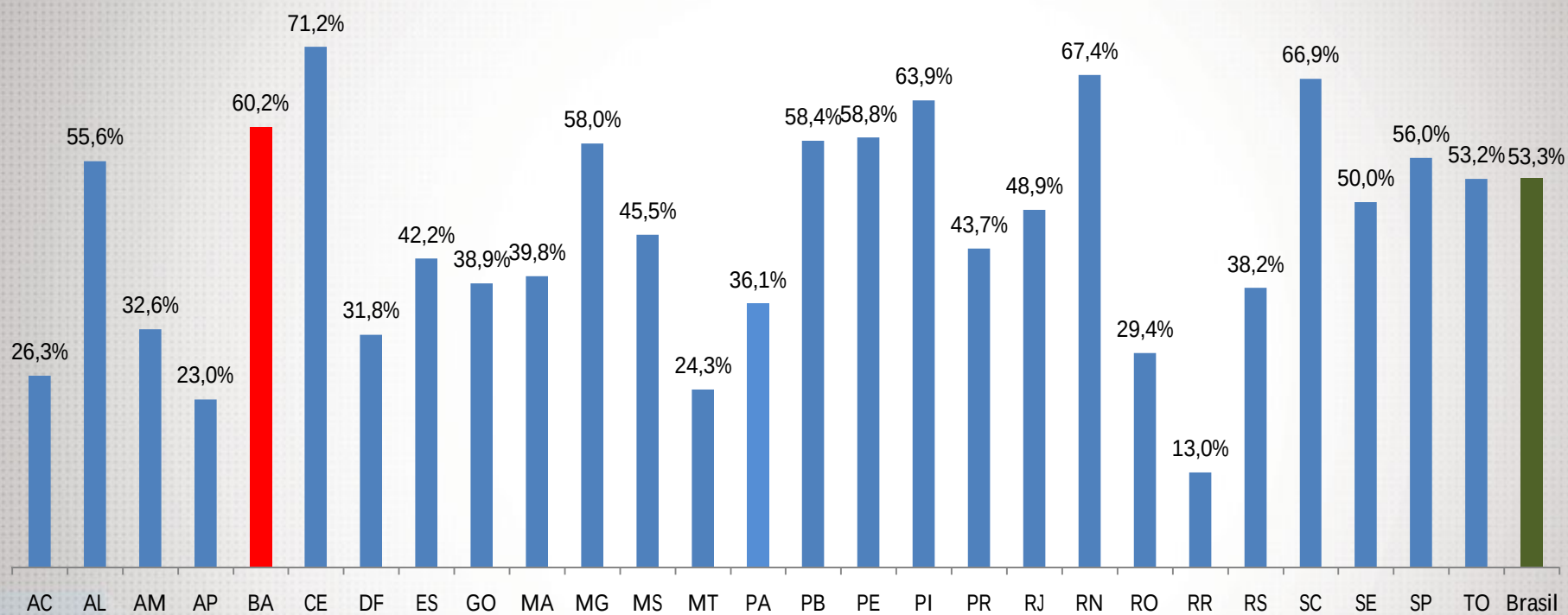
MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

☐ Ações relacionadas ao Monitoramento e avaliação



MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

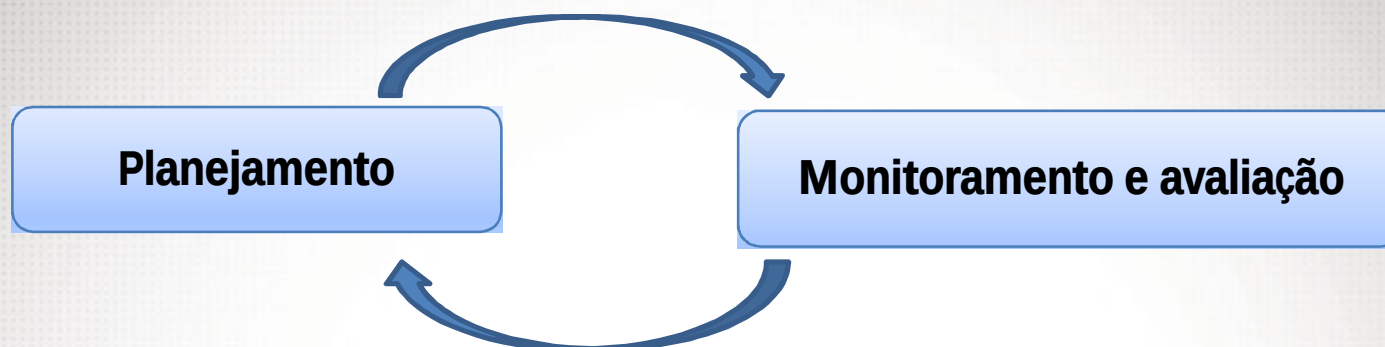
❑ Equipes que realizam as ações de monitoramento e avaliação



Brasil → 53,3%

Bahia → 60,2%

PROCESSO DE TRABALHO E O PLANEJAMENTO DA EQUIPE



- O planejamento favorece o monitoramento e a avaliação (M&A) das ações implementadas, subsidiando a tomada de decisão para o reordenamento ou manutenção das ações.

A incorporação do M&A é fundamental para subsidiar a melhoria das políticas implementadas, uma vez que permitem analisar se as atividades/ações implementadas alcançaram ou não os seus objetivos.

❖ Ações que promovem o M&A:

- Adoção de estratégias e instrumentos de monitoramento da AB e utilização das informações do sistema de informação da AB como instrumento de gestão;
- Incorporação de processos avaliativos como ferramenta de gestão;
- Promoção de discussão de resultados M&A com os profissionais da gestão e das equipes;
- Discussão dos compromissos pactuados entre gestores e equipes.

PROCESSO DE TRABALHO NO RASTREIO AO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

PROCESSO DE TRABALHO NO RASTREIO AO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

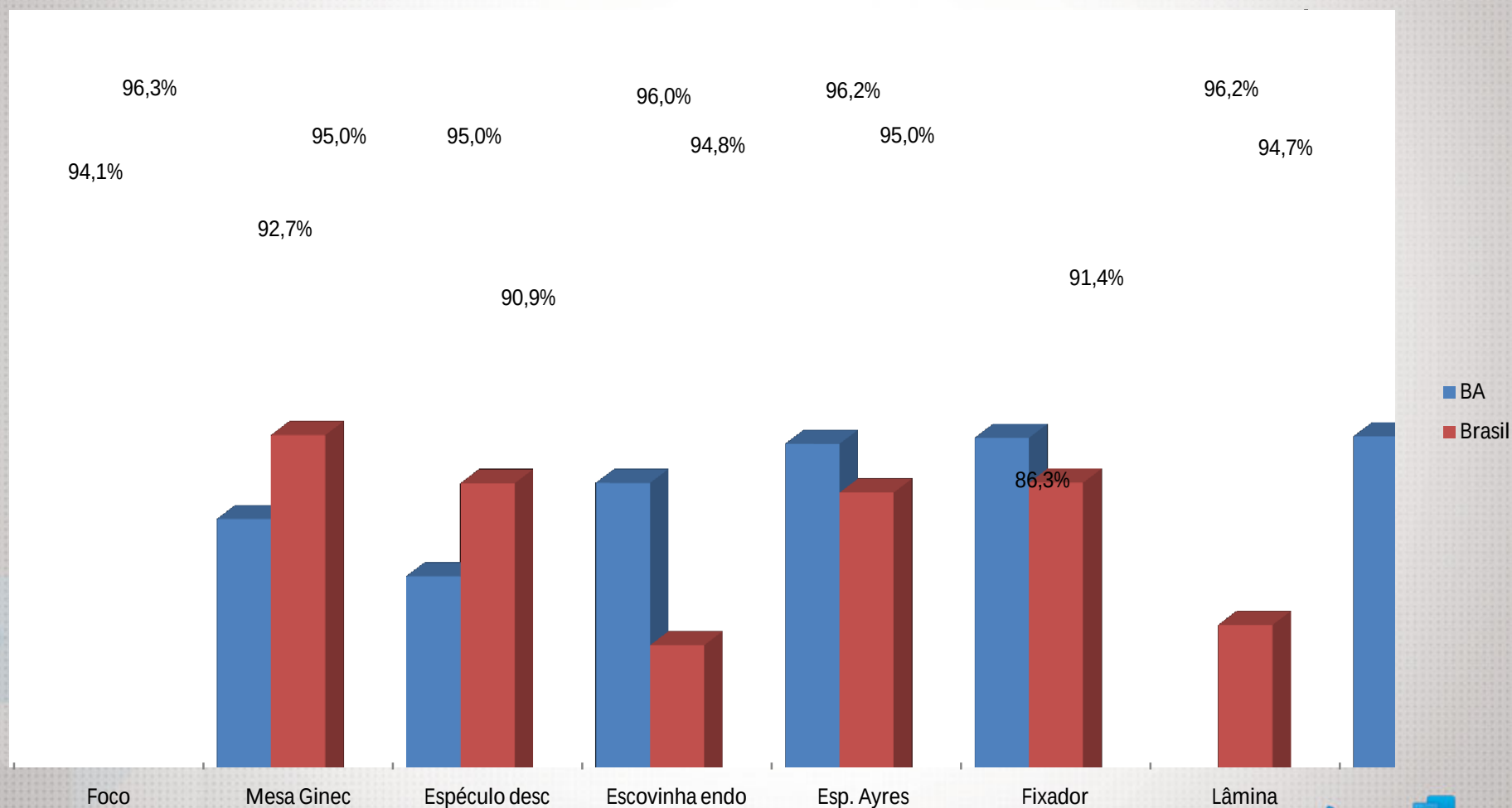
❑ Estrutura – a UBS dispõe de:

- mesa de exame ginecológico;
- foco de luz;
- espéculo descartável;
- escovinha endocervical;
- espátula de Ayres;
- fixador de lâmina;
- lâmina de vidro

❑ Ações relacionadas a prevenção ao CA de Colo de Útero:

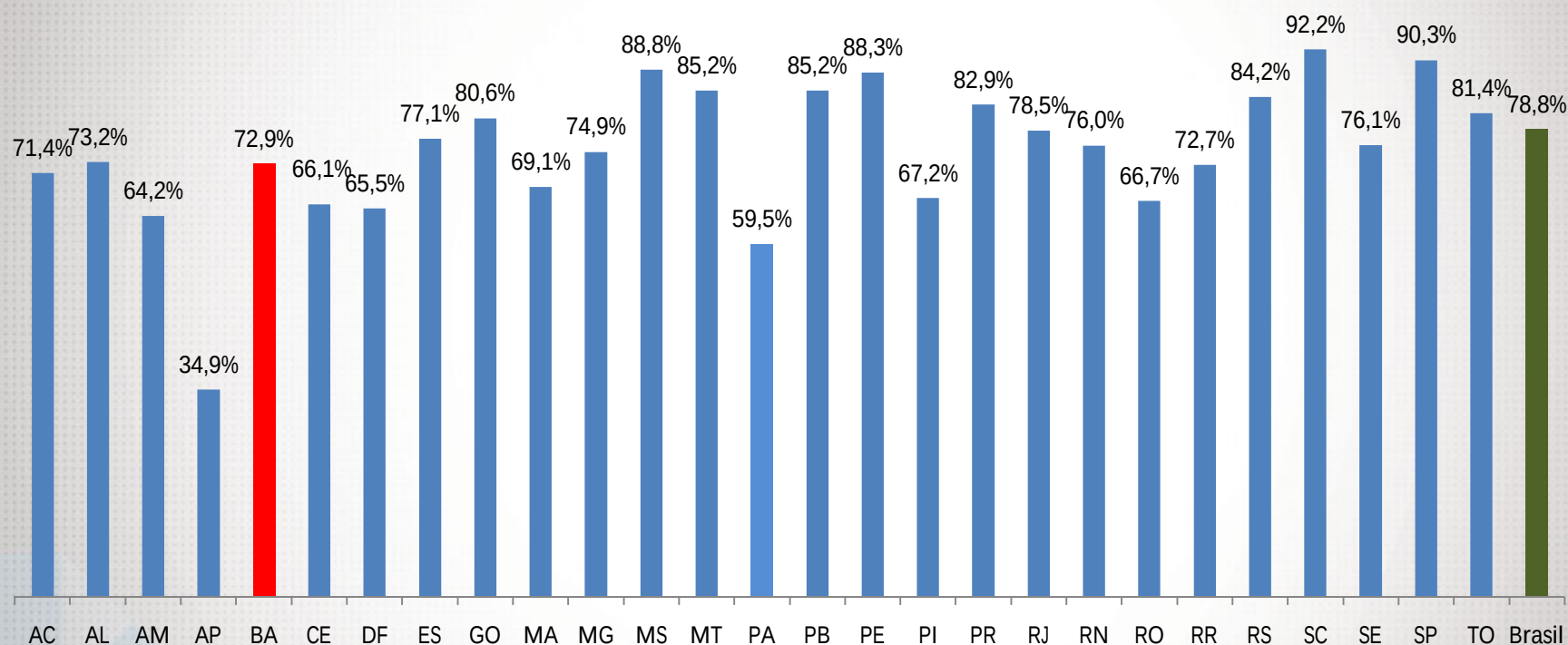
- A equipe realiza coleta de material para exame citopatológico;
- A equipe registro das mulheres elegíveis para realizar o exame CP;
- A equipe utiliza protocolo para estratificar o risco de câncer de colo do útero;
- Equipe realiza busca ativa de mulheres com CP atrasado;
- Equipe mantém registro dos casos de exame CP alterados encaminhados;
- Equipe oferta ações educativas e de promoção direcionadas a Mulher com foco na prevenção do CA de colo do útero e mama

PROCESSO DE TRABALHO NO RASTREIO AO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO



PROCESSO DE TRABALHO NA PREVENÇÃO AO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

- ❑ Equipes com condições essenciais (materiais/insumos) para realizações direcionadas ao rastreio do CA de Colo do Útero



Brasil →

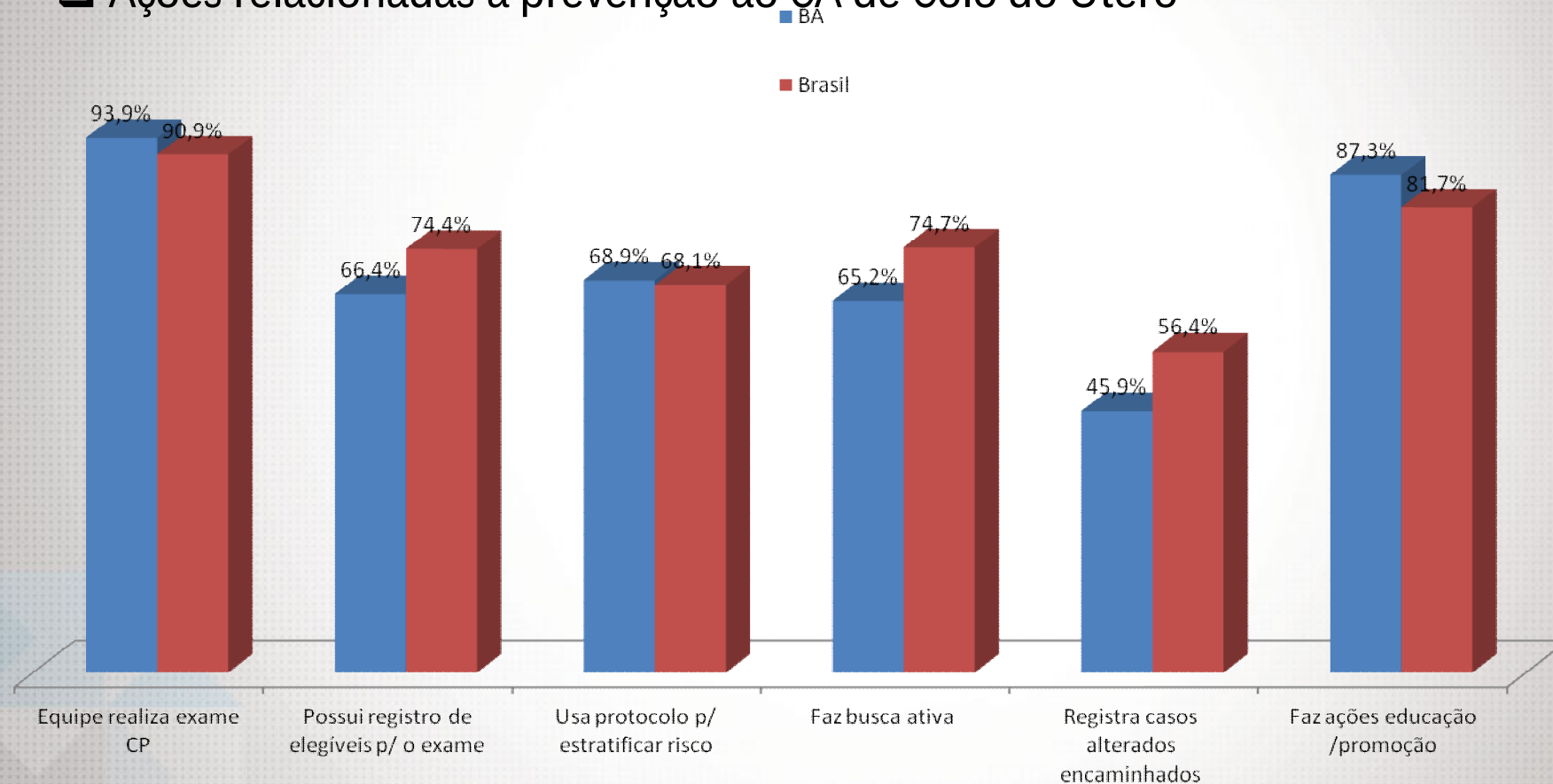
78,8%

Bahia →

72,9%

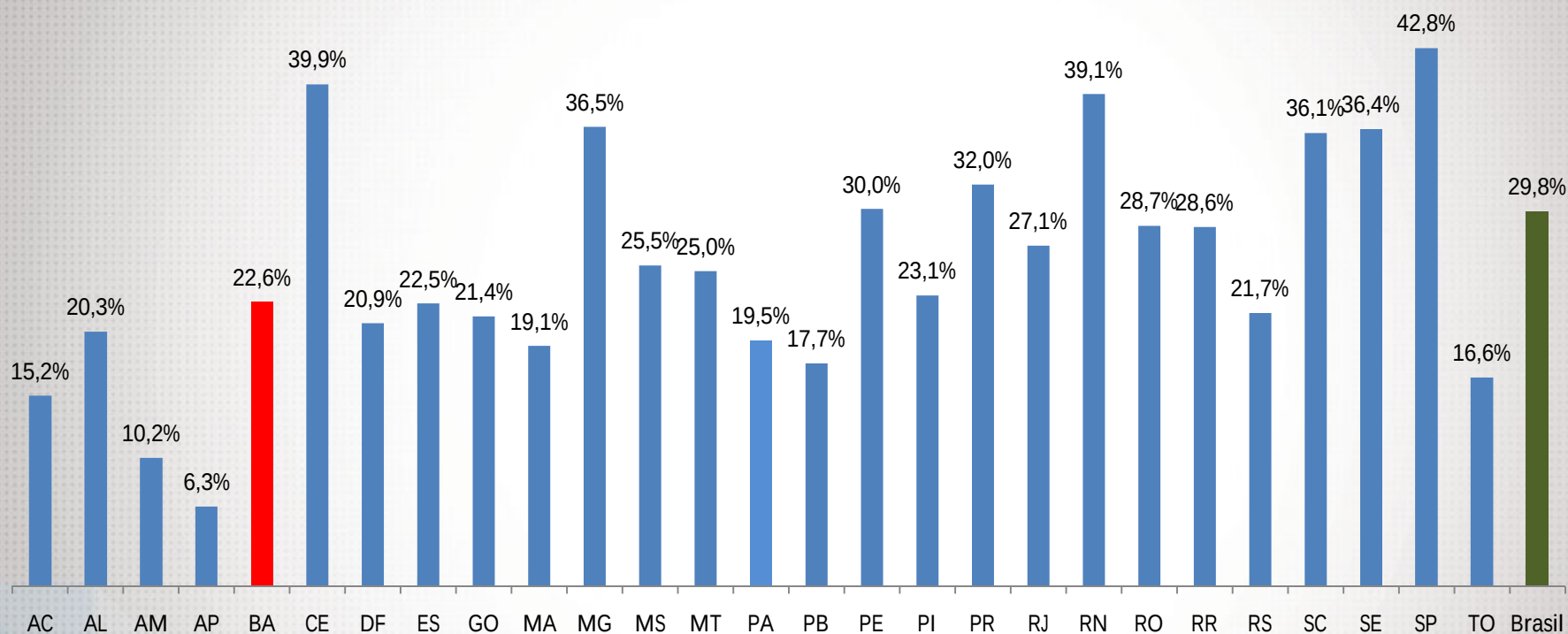
PROCESSO DE TRABALHO NO RASTREIO AO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

☐ Ações relacionadas a prevenção ao CA de Colo do Útero



PROCESSO DE TRABALHO NO RASTREIO AO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

❑ Equipes que realizam ações de rastreio ao CA de Colo do Útero

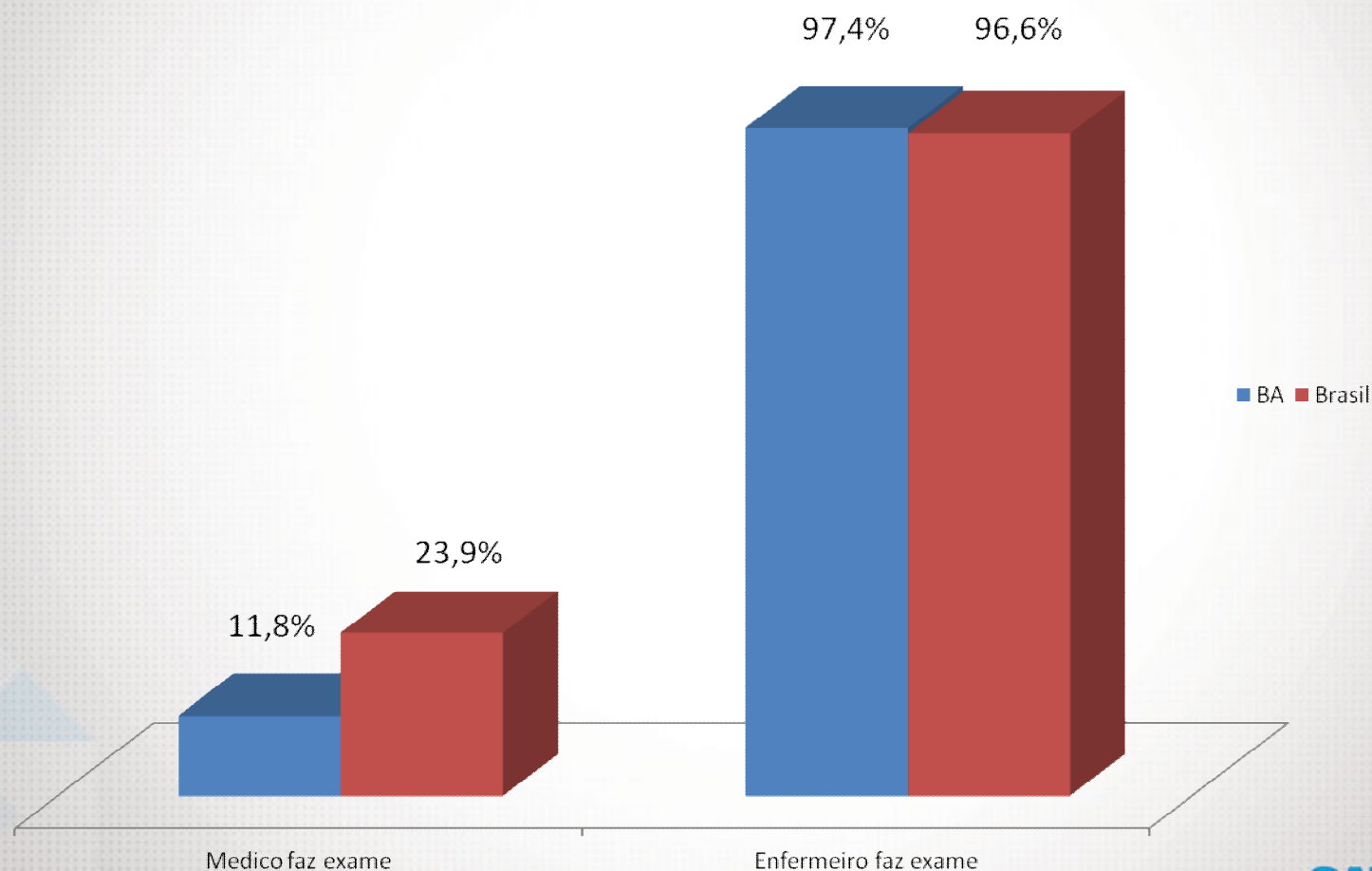


Brasil → 29,8%

Bahia → 22,6%

PROCESSO DE TRABALHO NO RASTREIO AO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

- ❑ Realização da coleta do exame citopatológico pelos profissionais médicos e enfermeiros



PROCESSO DE TRABALHO NO RASTREIO AO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

❑ Em síntese:

- Os resultados do 2º ciclo mostram que 90,9% das EAB realizam coleta de citopatológico de colo do útero. No entanto, ainda há equipes que não realizam o exame;
- Chama atenção, ainda, a proporção de profissionais médicos que não realizam o exame.

❖ Quais os fatores envolvidos?

- Muitas equipes ainda não têm o registro das mulheres elegíveis para coleta de citopatológico. Essa ação possibilita que as equipes se organizem para a realização do exame e para a busca ativa de mulheres quando necessário;
- Outro aspecto muito importante na atenção ao câncer de colo toca na questão do registro dos casos de exame CP alterados encaminhados, que mostra a necessidade de responsabilização das equipes pelos usuários, mas também pelos gestores.

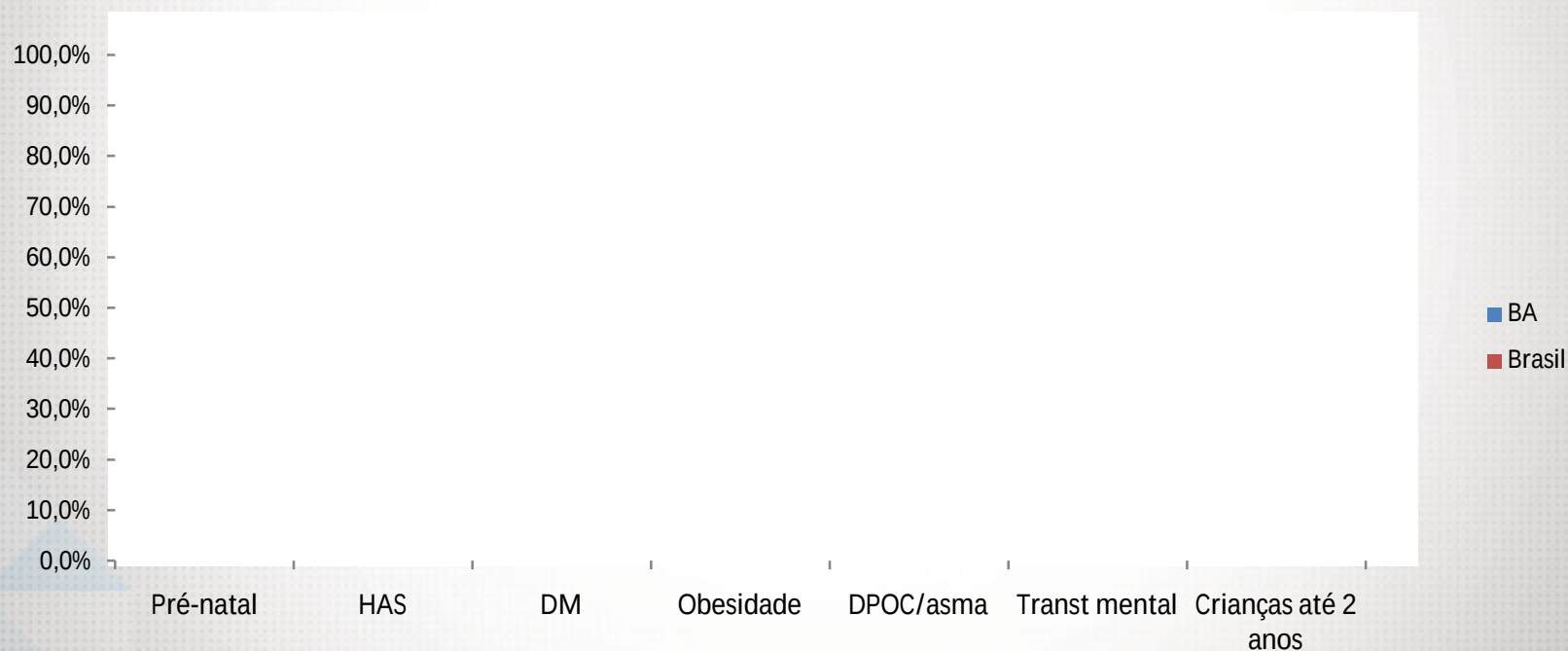


AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE CLÍNICA

AÇÕES OFERTADAS PELAS EQUIPES

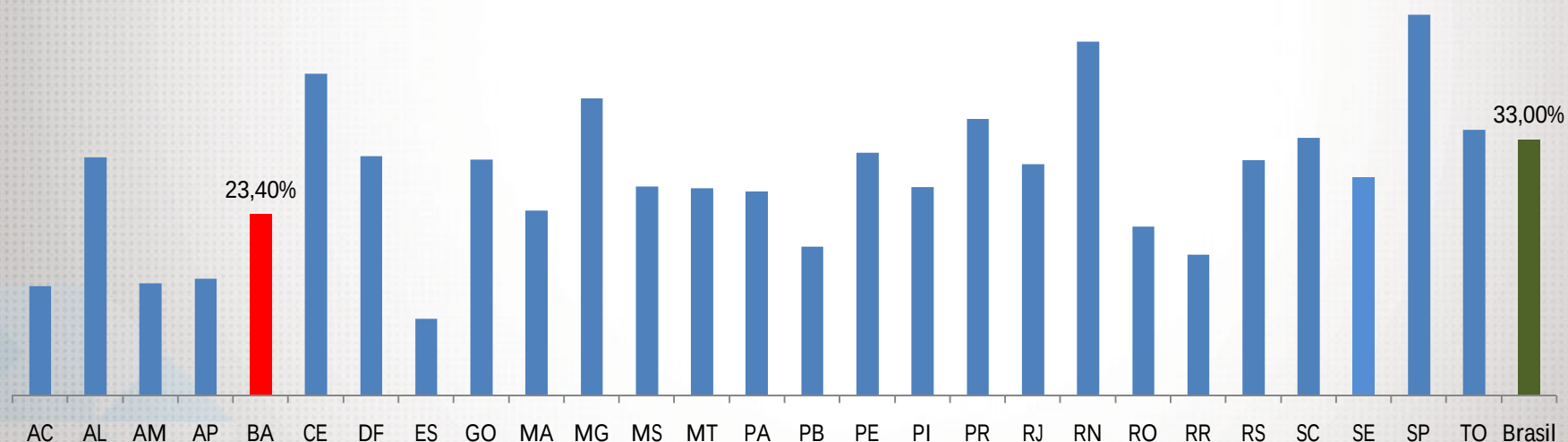
CAPACIDADE CLÍNICA E DE CUIDADO DAS EQUIPES- Oferta de Ações

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



CAPACIDADE CLÍNICA E DE CUIDADO DAS EQUIPES- 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



Controle Social e Participação Popular

Segundo as equipes	1º CICLO* N=17.482	2º CICLO** N=30.522	1º CICLO*** N= 15.885	2º CICLO*** N= 15.885
Equipes que realizam ou têm mecanismo de avaliação de satisfação do usuário	52,3%	67,2%	24,6%	73%
Equipes que referem existir conselho local de saúde ou outros espaços de participação popular na UBS	59,1%	56,6%	58,9%	61%

Avaliação do cuidado recebido	1º CICLO* N=65.391	2º CICLO** N=115.726	1º CICLO***	2º CICLO***
Usuários que avaliaram o cuidado recebido pela equipe como BOM ou MUITO BOM	79%	83,3%	79%	83,2%
Usuários que NÃO mudariam de UBS se tivessem oportunidade	82,4%	82,3%	82,6%	83,6%
Usuários que recomendariam a UBS a um amigo ou familiar	85,3%	86,0%	85,4%	86,9%

* Equipes que participaram apenas do 1º ciclo

** Equipes que participaram do 2º ciclo

*** Apenas equipes que participaram do 1º e 2º ciclos

5. Satisfação e Participação do Usuário

Divulgação de Resultados para Gestores e Trabalhadores

RELATÓRIOS DESCRITIVOS

Simulando uma Análise



Portal do Gestor
Atenção Básica A⁺ A⁺ A⁺

BRASIL

Albano Brum Novaes Filho | Gestor Municipal | Itagibá/BA | Sair

Página inicial

Perfis de Acesso

PMAQ

Módulo Eletrônico

Gerenciar Responsáveis Equipe

Relatório Descritivo AB/SB/NASF

Programa Saúde na Escola

Meu Cadastro

Sistema de Gestão de Programas do Departamento de Atenção Básica (SGDAB)

O SGDAB consiste em um sistema que permitirá a efetivação dos processos de contratualização do conjunto de programas sob a gestão do Departamento de Atenção Básica que envolvem processos de pactuação de compromissos e metas.

Por meio desse sistema, gestores municipais, estaduais e federal poderão acompanhar todo o processo de implantação e implementação dos programas que pressupõem processos de contratualização, no âmbito da Atenção Básica, desde a sua adesão, passando pelo seu monitoramento, até a concretização de processos avaliativos que apontem os resultados por eles produzidos.



Divulgação de Resultados para Gestores e Trabalhadores

RELATÓRIOS DESCRITIVOS

Acessando os relatórios

 BRASIL | Acesso à informação

 Menu

Relatório do PMAQ - Gestor Municipal -  - BA

Selecione o Tipo de Relatório:

[Relatório Municipal](#) [Relatório de Equipe](#)



Divulgação de Resultados para Gestores e Trabalhadores

RELATÓRIOS DESCRITIVOS

Acessando os Relatórios Municipais

Menu

Gestor Municipal

Relatório do PMAQ - Gestor Municipal -  - BA

Selecione o Tipo de Relatório:

Relatório Municipal

Relatório de Equipe

Relatório Municipal

UF	IBGE	MUNICÍPIO	TIPO DE RELATÓRIO	AÇÃO
BA	291520		AB/SB	Ver Relatório AB/SB

Mostrando 1 registros nessa página, 1 filtrados no total de 1 registros

Primeiro

«

1

»

Último

Divulgação de Resultados para Gestores e Trabalhadores

RELATÓRIOS DESCRITIVOS

Acessando os Relatórios Municipais

Menu

- Gestor Municipal | Atualizado em: 20/03/2015

MUNICÍPIO - BA

No 1º ciclo (2011-2012) do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) 17.482 equipes (53,19 %) participaram em todo Brasil, no estado de BAHIA. foram 1.576 equipes (56,37 %). Já no 2º ciclo (2013-2014) do programa foram 30.522 (81,33 %) no Brasil, sendo 2.729 (90,72 %) no estado de BAHIA. A tabela ao lado apresenta a adesão comparando os 1º e 2º ciclos do programa para o município: ITAGIBA - BA.

Tabela 1 – Equipes participantes do PMAQ – 1º e 2º ciclos

Ciclos do programa	Equipes de atenção básica participantes		Equipes de saúde bucal participantes	
	Nº	%*	Nº	%*
1º Ciclo	1	33,33	-	-
2º Ciclo	3	100,00	3	100,00

*O percentual aqui explicitado é referente ao número de equipes implantadas no município no mês de referência da adesão.

No 1º ciclo do PMAQ as equipes de saúde bucal aderiram juntamente com as equipes de atenção básica. Apenas no 2º ciclo a adesão foi realizada separadamente.

Divulgação de Resultados para Gestores e Trabalhadores

RELATÓRIOS DESCRITIVOS

Acessando os Relatórios Municipais

FILHO - Gestor Municipal | Atualizado em: 20

Saúde da
Mulher

Saúde da
Criança

Doenças
Crônicas

Produção
Geral



Saúde da Mulher:

Além da análise dos indicadores relacionados à saúde da Mulher, é importante que o gestor municipal avalie conjuntamente a subdimensão de Saúde da Mulher e da Criança (Avaliação Externa) como também a subdimensão Equipamentos, Materiais, Insumos e Impressos na Unidade de Saúde (Avaliação Externa), pois possuir equipamentos e materiais disponibilizados pela gestão municipal e realizar processos de trabalho que contemplem ações para a saúde da mulher, são componentes importantes para a qualidade da atenção a este grupo.

Quadro comparativo das médias do estrato, do município, do estado e do Brasil no 2º Ciclo

Indicadores: Saúde da Mulher	Resultado 2º ciclo			
	Município	Estrato	Estado	Brasil
Proporção de gestantes cadastradas (sobre as estimadas)	43,06	49,72	41,43	52,25
Número médio de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada	8,28	7,46	8,23	7,14
Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre	87,54	84,49	78,14	83,73
Proporção de gestantes com o pré-natal em dia	88,09	94,66	90,68	92,00

Divulgação de Resultados para Gestores e Trabalhadores

RELATÓRIOS DESCRITIVOS

Acessando os Relatórios Municipais

- Gestor Municipal | Atualizado em:

Para as equipes que estão no PMAQ desde o 1º ciclo, o gráfico apresenta os resultados médios das equipes obtidos no 1º e 2º ciclo.

Gráfico referente aos indicadores do 1º e 2º Ciclo

Fonte: DAB/SAS/MS

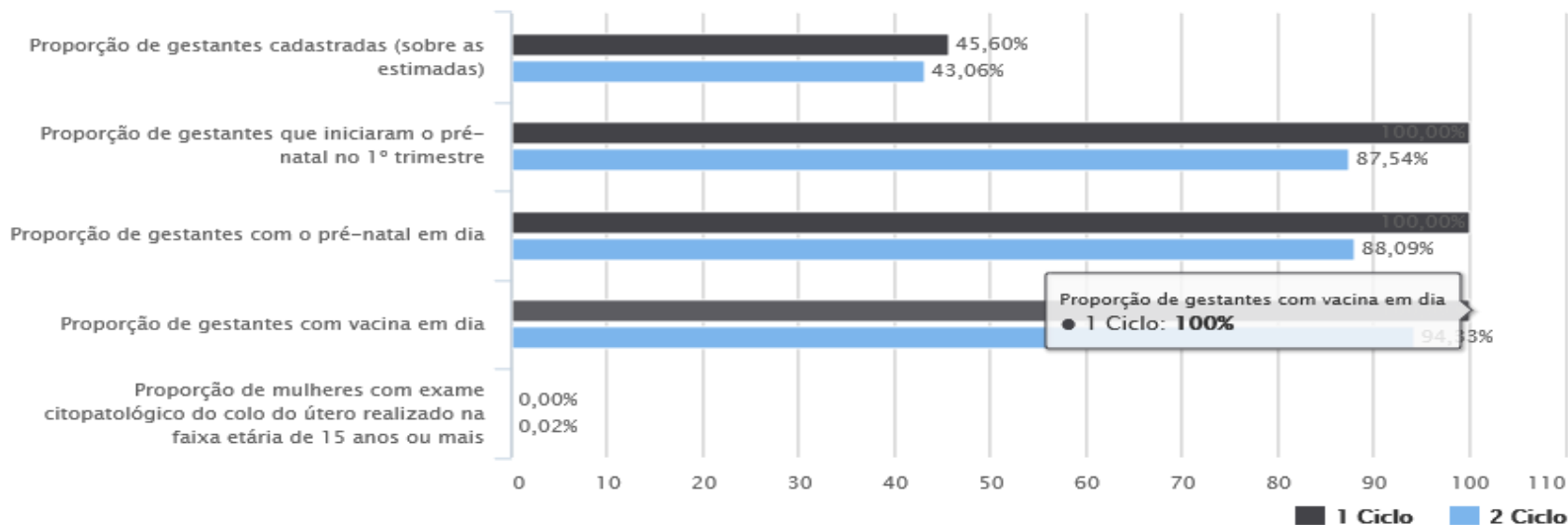


Gráfico referente aos indicadores do 1º e 2º Ciclo

Fonte: DAB/SAS/MS



SECRETARIA DE SAÚDE
SIL
PROTEJA A SAÚDE

Divulgação de Resultados para Gestores e Trabalhadores

RELATÓRIOS DESCRITIVOS

Acessando os Relatórios Municipais

A [nome] - Gestor Municipal | Atualizado

Dimensões das Equipes de Atenção Básica

Cada dimensão é composta por subdimensões, para conhecê-las e visualizar os resultados das equipes clique nas abas a seguir



Dimensão I - Gestão municipal para desenvolvimento da atenção básica



Dimensão II - Estrutura e condições de funcionamento da Unidade Básica de Saúde



Dimensão III - Valorização do trabalhador



Dimensão IV - Acesso e qualidade da atenção que considera aspectos da organização do processo de trabalho



Dimensão V - Acesso, utilização e participação e satisfação do usuário

As 5 dimensões estão subdivididas em áreas temáticas, para uma análise mais completa das subdimensões é importante analisar os indicadores relacionados a cada área.

Os quadros mostram a distribuição das equipes do município de acordo com o desempenho para o 1º e 2º ciclo, considerando apenas o eixo *Avaliação Externa*.

Divulgação de Resultados para Gestores e Trabalhadores

RELATÓRIOS DESCRITIVOS

Acessando os Relatórios por Equipe

 BRASIL | Acesso à informação

 Menu

Relatório do PMAQ - Gestor Municipal -  - BA

Selecione o Tipo de Relatório:



Divulgação de Resultados para Gestores e Trabalhadores

RELATÓRIOS DESCRITIVOS

Acessando os Relatórios por Equipe

[Menu](#)

AL
Gestor Municipal | Atualizado em: 20/03/2015

Sa

Relatório do PMAQ - Gestor MunicipalBA

Selecione o Tipo de Relatório:

Relatório Municipal

Relatório de Equipe

Relatório de Equipe

Pesquisar:

Pesquisar por INE, CNES, AREA, TIPO DA EQUIPE ou TIPO DE RELATORIO

Qtd por tela:

25

EQUIPE

UF	MUNICIPIO	CNES	CÓD ÁREA	INE	TIPO EQUIPE	TIPO DE RELATÓRIO	AÇÃO
BA		3152227	0003	0000196541	ESFSB_M1 - ESF COM SAUDE BUCAL - M I	AB/SB	Ver Relatório
BA		6600379	0002	0000196568	ESFSB_M1 - ESF COM SAUDE BUCAL - M I	AB/SB	Ver Relatório
BA		6600387	0004	0000196576	ESFSB_M1 - ESF COM SAUDE BUCAL - M I	AB/SB	Ver Relatório

Mostrando 3 registros nessa página, 3 filtrados no total de 3 registros

Divulgação de Resultados para Gestores e Trabalhadores

RELATÓRIOS DESCRITIVOS

Acessando os Relatórios por Equipe

(Visualizando Relatório como Responsável ESB/EAB) | AL - Gestor Municipal | Atualizado em: 20/03/2015

Saúde da
Mulher



Saúde da Mulher:

Além da análise dos indicadores relacionados à saúde da Mulher, é importante que a equipe avalie conjuntamente a subdimensão de Saúde da Mulher e da Criança (Avaliação Externa) como também a subdimensão Equipamentos, Materiais, Insumos e Impressos na Unidade de Saúde (Avaliação Externa), pois possuir equipamentos e materiais disponibilizados pela gestão municipal e realizar processos de trabalho que contemplem ações para a saúde da mulher, são componentes importantes para a qualidade da atenção a este grupo.

Para efeito de comparação o quadro abaixo apresenta o resultado da sua equipe, a média de desempenho de todas as equipes do seu município, do estrato a que o seu município pertence, do estado e do Brasil aderidas ao PMAQ.

Saúde da
Criança

Doenças
Crônicas

Produção
Geral

Indicadores: Saúde da Mulher

Resultado 2º ciclo

	Equipe	Município	Estrato	Estado	Brasil
Proporção de gestantes cadastradas (sobre as estimadas)	64,26	43,06	49,72	41,43	52,25
Número médio de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada	11,38	8,28	7,46	8,23	7,14
Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre	74,88	87,54	84,49	78,14	83,73
Proporção de gestantes com o pré-natal em dia	83,93	88,09	94,66	90,68	92,00



Divulgação de Resultados para Gestores e Trabalhadores

RELATÓRIOS DESCRITIVOS

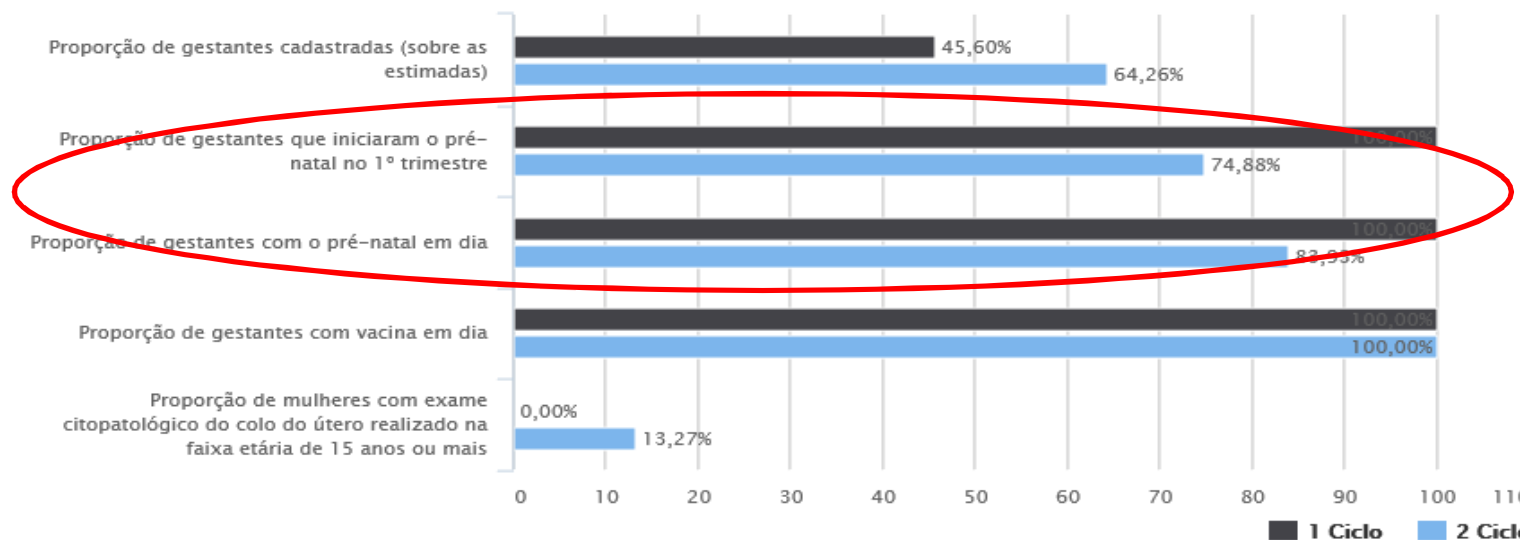
Acessando os Relatórios por Equipe

(Visualizando Relatório como Responsável ESB/EAB) | ALE [Redacted] - Gestor Municipal | Atualizado em: 20/05/2018

Para as equipes que estão no PMAQ desde o 1º ciclo, o gráfico apresenta os resultados médios das equipes obtidos no 1º e 2º ciclo.

Gráfico referente aos indicadores do 1º e 2º Ciclo

Fonte: DAB/SAS/MS



Em síntese, alguns desafios a partir do PMAQ:

1. Ampliar o horário de funcionamento das UBS
2. Ampliar as possibilidades de agendamento de consultas em qualquer dia da semana a partir do acolhimento a demanda espontânea
3. Universalizar oferta de ações essenciais nas UBS (imunização, pré-natal, puericultura, etc.)
4. Seguir avançando na oferta de ações com incorporação mais recente (saúde mental, tabagismo, obesidade, etc.) e melhorar a disponibilidade de insumos para o cuidado as pessoas com diabetes
5. Ampliar capacidade das equipes de saúde bucal de indicar, moldar e acompanhar usuários em uso de prótese dentária

Em síntese, algumas necessidades a partir do PMAQ:

6. Ampliar a coleta descentralizada de exames nas UBS
7. Ampliar oferta de alguns procedimentos (administração de penicilina benzatina, sutura)
8. Diversificar e intensificar outros dispositivos de integração da atenção básica com os demais pontos de atenção das redes (matriciamento presencial e a distância, etc.)
9. Avançar na informatização e conectividade das UBS e expandir a utilização de prontuário eletrônico
10. Seguir avançando na reestruturação física das UBS
11. Intensificar ações de apoio tripartite as equipes com pior desempenho



Divulgação de Resultados para Gestores, Trabalhadores e Usuários

Disponíveis:

- Relatórios Descritivos do 1º e 2º Ciclos
- Base de Dados (Microdados) do 1º Ciclo

Em Desenvolvimento:

- Relatórios Analíticos
- Portal do Cidadão

Propostas para o Aperfeiçoamento do Programa para o 3º ciclo

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

Avaliação Entrepares e Cooperação Horizontal



Adesão e (Re)Contratualização

1 - Simplificação do procedimento formal de adesão e contratualização inicial de compromissos no programa

- Adesão e Contratualização em uma única etapa;

2 - Fomento ao desenvolvimento de mecanismos mais dialógicos e participativos para a efetivação de uma adesão e contratualização engajada por parte dos atores envolvidos.

- Disponibilizar documento instrucional sobre o que os gestores e profissionais devem fazer para a etapa de recontratualização;
- No processo de adesão/recontratualização, estimular aos gestores e equipes olharem os resultados (portal do gestor, vídeos, oficinas estaduais,..);

Desenvolvimento

1 - Indução para o uso dos instrumentos autoavaliativos como dispositivos disparadores do reconhecimento das necessidades de qualificação e planejamento das ações (desenvolvimento de aplicativo e relatórios de apoio)

- Construir sistema/aplicativo que gere relatórios que potencializem o uso da autoavaliação no processo de planejamento das ações

2 - Incorporação de indicadores que guardem maior correspondência com elementos que integram a fase de desenvolvimento

- Definição dos indicadores do 3º ciclo que guardem maior correspondência com a fase de desenvolvimento considerando o uso do e-SUS;

3 - Monitoramento mensal de indicadores com produção de relatórios automatizados disponíveis para gestores e trabalhadores (SISAB), para uso na perspectiva do planejamento do cuidado e da problematização do processo de trabalho.

- Incluir alertas para sinalização do envio das informações e para melhoria dos resultados nos indicadores;

Desenvolvimento

4 - Aperfeiçoamento dos mecanismos de disseminação dos resultados verificados no processo avaliativo

- Disponibilização de relatórios descritivos e analíticos para gestores e trabalhadores;
- Desenvolvimento/aperfeiçoamento do portal do cidadão contemplando informações relevantes a respeito dos serviços ofertados pela equipe, bem como o seu acesso, além de incorporar mecanismos de interação entre gestores, trabalhadores e usuários.

5 - Definição de parcerias entre o Ministério da Saúde (DAB/DEPREPS, Apoiadores regionais, DEGES), SES, Cosems e IEP responsáveis pela avaliação externa para a realização de encontros que permitam o debate e reflexão a respeito dos resultados verificados no processo avaliativo para as diferentes realidades locais.

- Construir agenda estratégica do 3º ciclo com marcos para as diferentes agendas;
- Realizar agenda para discussão dos resultados do 2º ciclo no 1º trimestre de 2015;
- Realizar agenda com foco na recontratualização no 2º trimestre;
- Realizar agenda com foco na fase de desenvolvimento no 3º e 4º trimestre da adesão;

Desenvolvimento

6 - Realizar agendas com os conselhos de classe, entidade civil, etc sobre temas mais amplos da AB e também focando o PMAQ

7 - Construção de ofertas específicas para equipes que obtiveram pior desempenho no processo avaliativo.

- Construir ações específicas de apoio para as equipes, os municípios e os estados com piores desempenhos;
- subsidiar as áreas técnicas do MS com os dados do 2º ciclo para propor ações para as equipes com piores desempenhos (ex: Rede cegonha)

8 - Intensificação do uso da Comunidade-Virtual de Práticas para potencializar a qualificação por meio de trocas entre municípios e entre as equipes.

- Criar a “lógica adaptativa” para busca de temas/experiências semelhantes, pensando em como dar relevância aos temas mais caros para a qualificação da AB.
- Dar visibilidade para algumas experiências e possibilitar a troca de saberes entre equipes, municípios, dirigentes, universidades.

Desenvolvimento

9 - Fomentar mecanismos de avaliação entre pares como estratégia voltada para aumentar a implicação dos trabalhadores com o processo de planejamento, qualificação e avaliação das ações desenvolvidas.

- Induzir trocas com caráter pedagógico, com promoção de debates/discussões para qualificar/conhecer alternativas/jeitos de práticas em saúde, produção do cuidado e gestão;
- formação de profissionais nos estados para realizar avaliação entre pares

10 - Fomentar visitas entre profissionais e gestores do mesmo município ou municípios diferentes

Avaliação e Certificação

1 - Avaliações a cada 2 anos, com instrumentos curtos focados na certificação.

- Ciclos que permitam maior tempo para a efetivação da fase de desenvolvimento.

2 - Avaliações a cada 4 anos, com instrumentos mais amplos (para uma amostra de equipes) e instrumento mais curto para as outras equipes

3 - Avaliações e certificações programadas para ocorrerem fora do período de campanha eleitoral.

- Incluir na certificação (composição do peso da certificação) processos de autoavaliação entre os ciclos (momentos de análise) entre a adesão e a certificação (uma autoavaliação por ano com pontuação proporcional)

4 - Avaliação do acesso, utilização e participação dos usuários, para amostras representativas com base populacional não incluídas no processo de certificação.

- Entrevistas com a população geral
- Amostra por região de saúde ou por município

3º ciclo: Avaliação e Certificação

5 - Definição de padrões mínimos de qualidade para a permanência das equipes no programa:

- Para um rol de padrões, cada equipe deverá apresentar a conformidade para um percentual mínimo respeitando os diferentes tipos de equipes/realidades.
- Quanto maior o tempo de participação/permanência no PMAQ, maior será o percentual dos padrões essenciais a serem alcançados.

6 - Definição de um conjunto de indicadores e/ou áreas temáticas, onde cada equipe contratualiza um rol mínimo, de acordo com a singularidade e realidade local das condições de saúde.

- Ofertar um conjunto de indicadores/eixos temáticos para cada equipe optar entre alguns.

3º ciclo: Avaliação e Certificação

7 - A cada ciclo, eleger um conjunto de temas prioritários para a incorporação de abordagens qualitativas no processo avaliativo do PMAQ.

- Envolver os parceiros no decorrer de cada ciclo para a introdução de abordagens qualitativas durante o processo avaliativo

8 - Ampliação do número de conceitos para a certificação das equipes (de 3 para 5 conceitos), aumentando a possibilidade de movimentação das equipes.

Cronograma PMAQ 3º ciclo

1. Tomada de decisão das mudanças	jan/15
2. Pactuação com CONASS e CONASEMS	fev/15
3. Formulação e construção dos documentos (manual, portarias)	abr/15
4. Adesão e Contratualização	Set 2015
5. Preparação da Avaliação Externa	
5.1 – Revisão dos Instrumentos	nov/14 - fev/15
5.2 – Programação eletrônica, teste e validação dos instrumentos	jun-dez/15
5.3 – Seleção e treinamento dos avaliadores	nov/15 – jan/16
6. Avaliação Externa	fev-jun/16
7. Certificação das Equipes	nov-dez/16