



Fortalecimento da Atenção Básica no Estado da Bahia



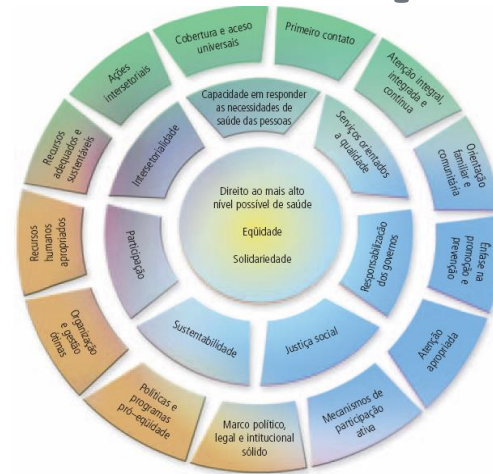
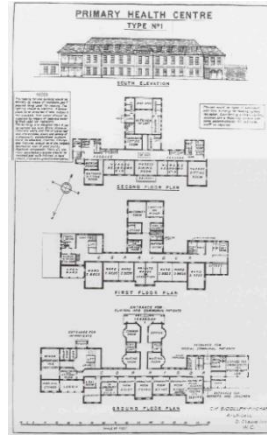
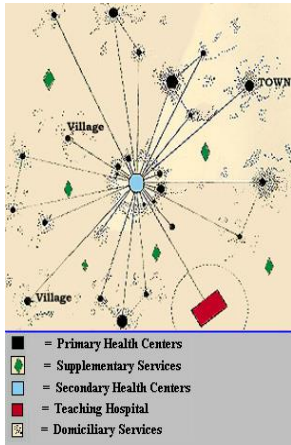
PMAQ COMO FERRAMENTA DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA

Ana Luiza Queiroz Vilasbôas
Professora associada I
GRAB/ISC/UFBA

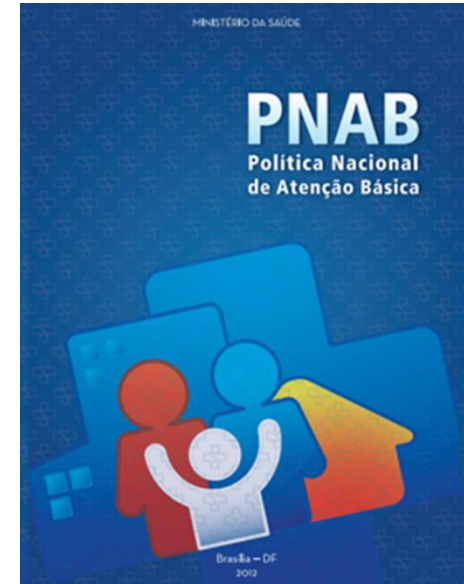
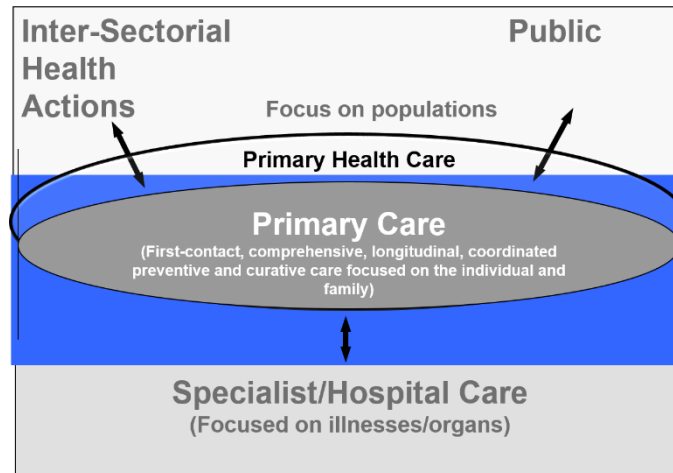
**Salvador-Bahia
06/07/2018**

- **APS como objeto de avaliação**

APS estendida ou ampliada



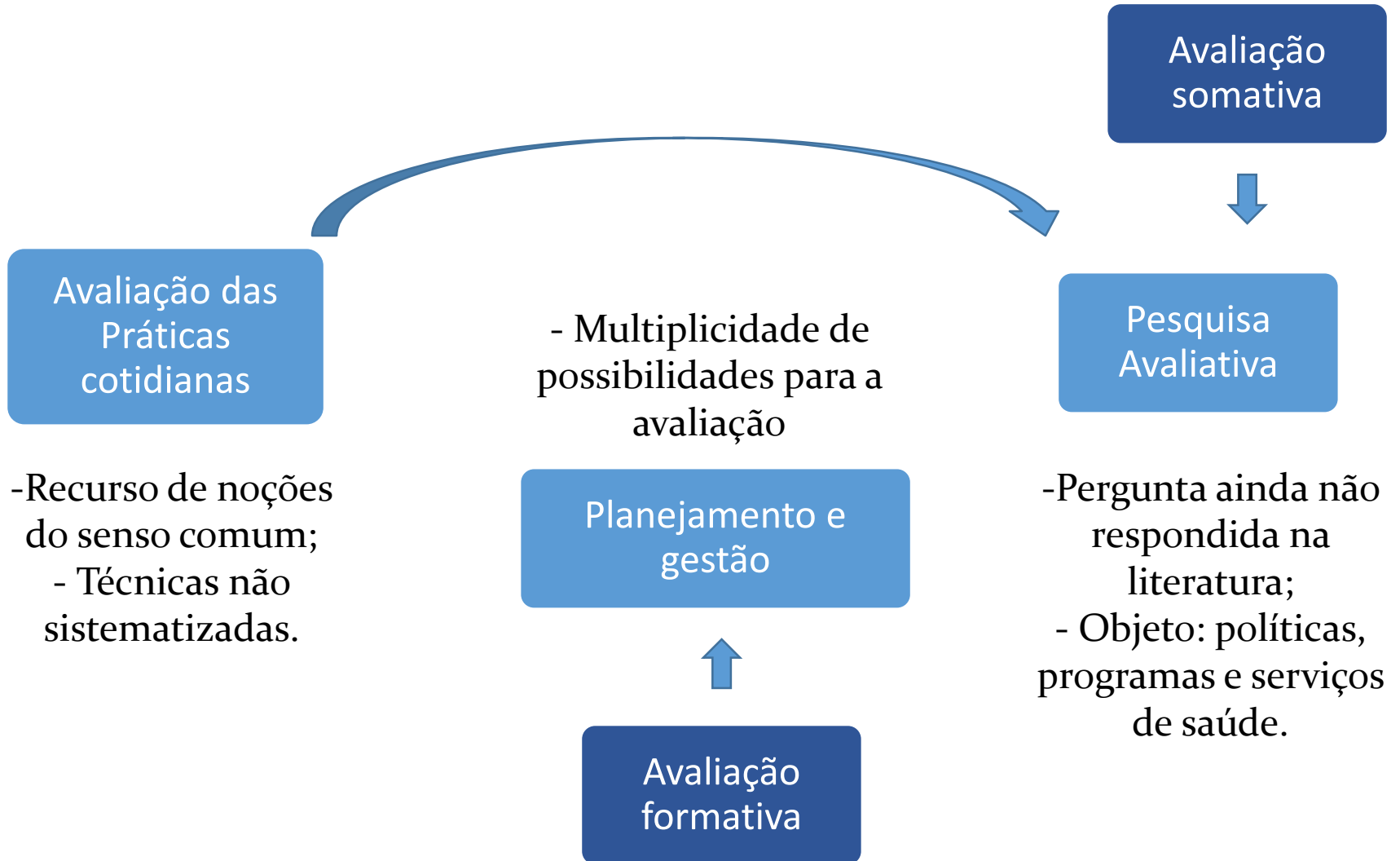
APS seletiva



Declaração de Alma-Ata

Avaliação: teoria ou prática?

O espectro da avaliação



O PMAQ

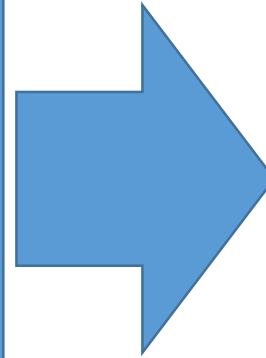


Pressupostos

- ❑ Avaliar o desempenho das UBS/SF é uma iniciativa relevante para o SUS e para a população brasileira
- ❑ Premiar o melhor DESEMPENHO com INCENTIVOS FINANCEIROS e APOIO TÉCNICO-CIENTÍFICO SISTÊMICOS pode estimular a melhoria nas UBS/SF e criar um ciclo virtuoso de promoção de equidade e cobertura universal em saúde nos territórios dos serviços de saúde
- ❑ Melhorias sistêmicas de qualidade podem aumentar o efeito dos serviços e sistemas de saúde na saúde da população de seus territórios.

Objetivos

- Ampliar o impacto da AB sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários;
- Fornecer padrões de boas práticas e organização das UBS;
- 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;
- Institucionalizar uma cultura de avaliação da AB no SUS e de gestão com base na indução e acompanhamento de processos e resultados;
- 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.



Induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde

Diretrizes

- Possuir parâmetro de comparação entre as Equipes;
- Ser transparente em todas as suas etapas;
- Mobilizar processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica;
- Ter caráter voluntário para a adesão tanto das equipes quanto dos gestores do SUS.

- Desenvolver uma cultura de negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados.
- 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**.

Desenvolvimento

FASE 1

Adesão e Contratualização

Gestão Municipal e Equipe pactuam os compromissos



Município faz a adesão e (re)contratualização das equipes com o Ministério da Saúde



Ministério da Saúde homologa a adesão e (re)contratualização dos municípios e equipes

FASE 2

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

FASE 3

Recontratualização

Recontratualização com incremento de padrões de qualidade

Eixo Estratégico Transversal de 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

Avaliação Externa do PMAQ

**Dimensões e sub-dimensões da avaliação
externa: estrutura de UBS e processo de
trabalho de equipes de atenção básica,
satisfação dos usuários**

Estrutura e condições de funcionamento da Unidade Básica de Saúde

- Funcionamento da unidade de saúde
- Características estruturais, ambiência e sinalização
- Equipamentos, materiais, insumos e impressos
- Informatização e conectividade
- Medicamentos componentes da farmácia básica
- Imunobiológicos
- Testes rápidos

Estrutura e condições de funcionamento da Unidade Básica de Saúde

- Funcionamento da unidade de saúde
- Características estruturais, ambiência e sinalização
- Equipamentos, materiais, insumos e impressos
- Informatização e conectividade
- Medicamentos componentes da farmácia básica
- Imunobiológicos
- Testes rápidos

Valorização do trabalhador (equipe AB)

- Qualificação dos profissionais da equipe de atenção básica.
- Educação permanente e telessaúde
- Gestão do trabalho: direitos trabalhistas e previdenciários
- Plano de carreiras e remuneração por desempenho

Acesso e qualidade da atenção e organização do processo de trabalho

- Gestão do processo de trabalho:
 - População de referência da equipe
 - Planejamento das ações
 - Organização da agenda e oferta de ações
 - Organização de prontuários na UBS
 - Rede de atenção à saúde
 - Acolhimento à demanda espontânea

Acesso e qualidade da atenção e organização do processo de trabalho

- Atenção à saúde:
 - Saúde da mulher
 - Saúde da criança
 - Condições crônicas: hipertensão arterial, diabetes mellitus, obesidade, tuberculose, hanseníase, sofrimento mental

Acesso e qualidade da atenção e organização do processo de trabalho

- Atenção à saúde:
 - Promoção da saúde
 - Controle de arboviroses
 - PSE
 - PICS
 - Populações vulneráveis: assentados, quilombolas, indígenas, rurais

Acesso, utilização, participação e satisfação do usuário

- Acesso e marcação de consulta na UBS
- Atenção integral à saúde, vínculo, responsabilidade e coordenação do cuidado
- Acolhimento à demanda espontânea
- Grupos e condições específicas: mulher, criança, hipertensão arterial e diabetes mellitus

INSTRUMENTOS CICLO 1



- **Módulo I** – Observação na unidade de saúde
- **Módulo II** – Entrevista com profissional da equipe de Atenção Básica e análise de documentos na Unidade de Saúde
- **Módulo III** – Entrevista na Unidade de Saúde com usuários (4 usuários);

INSTRUMENTOS CICLO 2



- **Módulo I** – Observação na unidade de saúde
- **Módulo II** – Entrevista com profissional da equipe de Atenção Básica e análise de documentos na Unidade de Saúde
- **Módulo III** – Entrevista na Unidade de Saúde com usuários (4 usuários)
- **Módulo IV** – Entrevista com profissional do NASF
- **Módulo V** – Saúde Bucal – observação na Unidade de Saúde
- **Módulo VI** – Saúde Bucal – entrevista com o profissional de saúde e análise dos documentos na Unidade de Saúde

INSTRUMENTOS CICLO 3



- **Módulo I** – Observação na unidade de saúde.
- **Módulo II** – Entrevista com profissional da equipe de Atenção Básica e análise de documentos na Unidade de Saúde.
- **Módulo III** – Entrevista na Unidade de Saúde com usuários (4 usuários).
- **Módulo IV** – Entrevista com profissional do NASF.
- **Módulo V** – Saúde Bucal – observação na Unidade de Saúde.
- **Módulo VI** – Saúde Bucal – entrevista com o profissional de saúde e análise dos documentos na Unidade de Saúde.

Alguns resultados do 1º e
2º ciclo no Brasil

Usos dos dados do PMAQ na avaliação da qualidade na APS



- 2011- 2017: 173 estudos avaliativos
 - Atenção a portadores de diabetes mellitus
 - Atenção pré-natal
 - Prevenção do câncer de colo uterino
 - Promoção da saúde
 - PSF e rede de atenção
 - Saúde bucal
 - Medicamentos

Usos dos dados do PMAQ na avaliação da qualidade na APS



- *Neves et al, 2018*
 - Construção de um padrão de adequação de estrutura para atenção a portadores de Diabetes Mellitus (instalações físicas, equipamentos e medicamentos) a partir de variáveis do módulo I (ciclos 1 e 2).
- Perfil sócio-econômico de municípios

Usos dos dados do PMAQ na avaliação da qualidade na APS



- **Neves et al, 2018**
 - As prevalências de estrutura adequada de materiais, medicamentos e física nas UBS foram maiores em 2014. A estrutura adequada de materiais passou de 3,9% para 7,8%, de medicamentos de 31,3% para 49,9% e física de 15,3% para 23,3%.
 - Os municípios com mais de 300 mil habitantes, melhor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e menor cobertura de Estratégia Saúde da Família (ESF) registraram maiores prevalências de UBS adequadas.

Usos dos dados do PMAQ na avaliação da qualidade na APS



- Neves et al, 2018
 - As unidades que aderiram aos Ciclos I e II do PMAQ obtiveram melhoria em suas estruturas.
 - Entretanto, foi encontrada baixa prevalência de UBS com estrutura adequada, além de diferenças na estrutura dos serviços, de acordo com o porte populacional, IDH e cobertura de ESF.

Usos da avaliação externa do PMAQ na avaliação da qualidade na APS



LUZ, Leandro Alves. **Avaliação da qualidade da atenção pré-natal na Estratégia de Saúde da Família no Brasil.** Dissertação (Mestrado em Saúde Comunitária). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador. 2016.

Usos da avaliação externa do PMAQ na avaliação da qualidade na APS



Estudo transversal com dados secundários relativos a 16.566 EqSF do PMAQ (ciclo 1).

- Construção dos critérios e padrões organizados em duas dimensões de análise: assistencial e gerencial segundo estrutura e processo.

Resultados

- Estrutura das unidades de APS e os processos de desenvolvimento das ações prestadas encontravam-se aquém do desejável, tanto na dimensão gerencial, quanto na dimensão assistencial, revelando a baixa qualidade da atenção pré-natal e ao puerpério.

A Avaliação Externa no Estado da Bahia

Estratégias para o trabalho de campo



ETAPA 1

Estruturação da gestão do Projeto

ETAPA 2

Planejamento dos roteiros (Regiões de Saúde)

ETAPA 3

Seleção e treinamento

ETAPA 4

Oficinas de articulação

ETAPA 5

Pactuação do calendário e roteiros com as SMS

ETAPA 6

Divulgação do Cronograma e Roteiros detalhados

ETAPA 7

Estudo Piloto

ETAPA 8

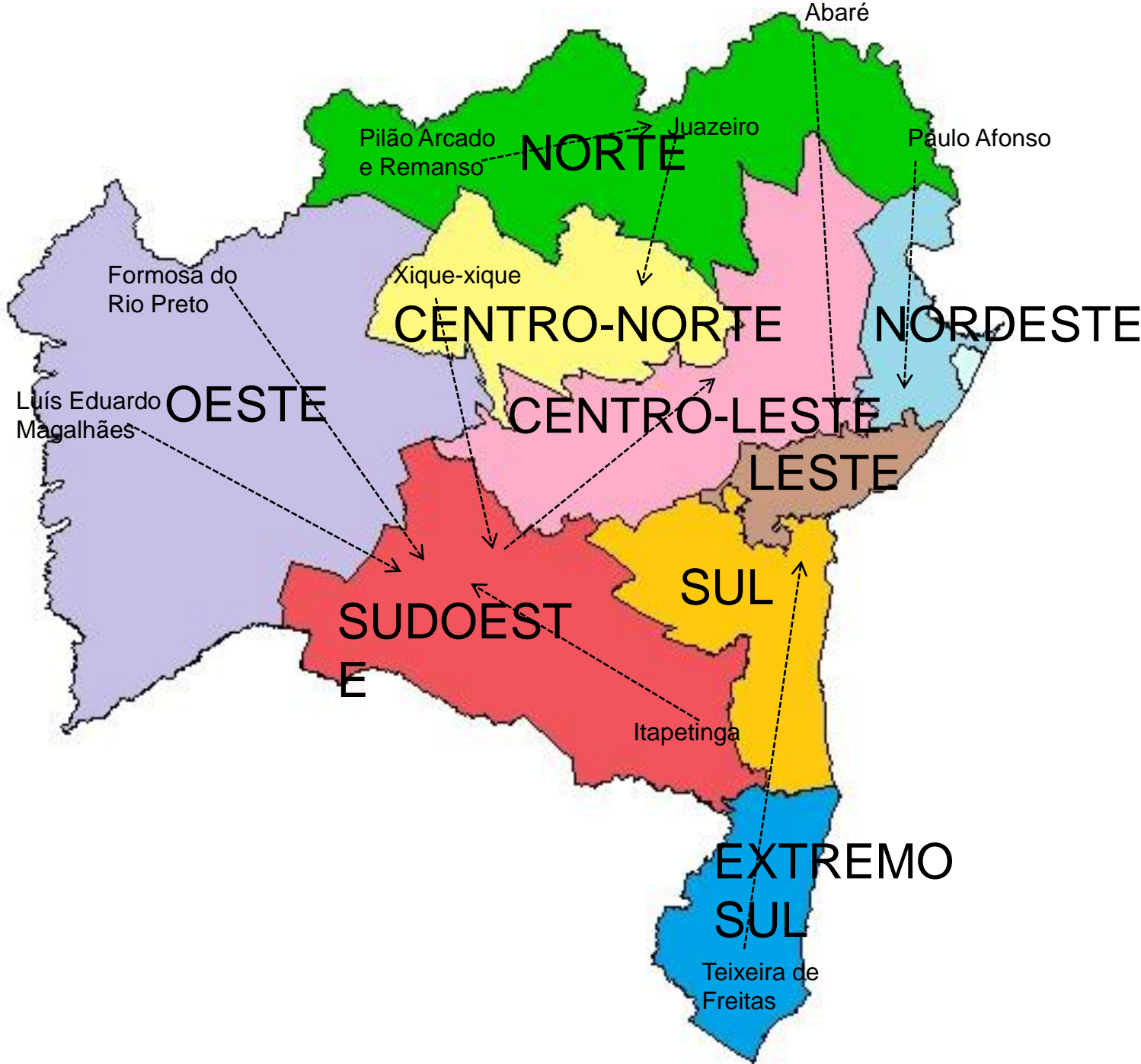
Início do campo
*validação dos dados

ETAPA 9

Ajustes do planejamento do Campo
*validação dos dados

ETAPA 10

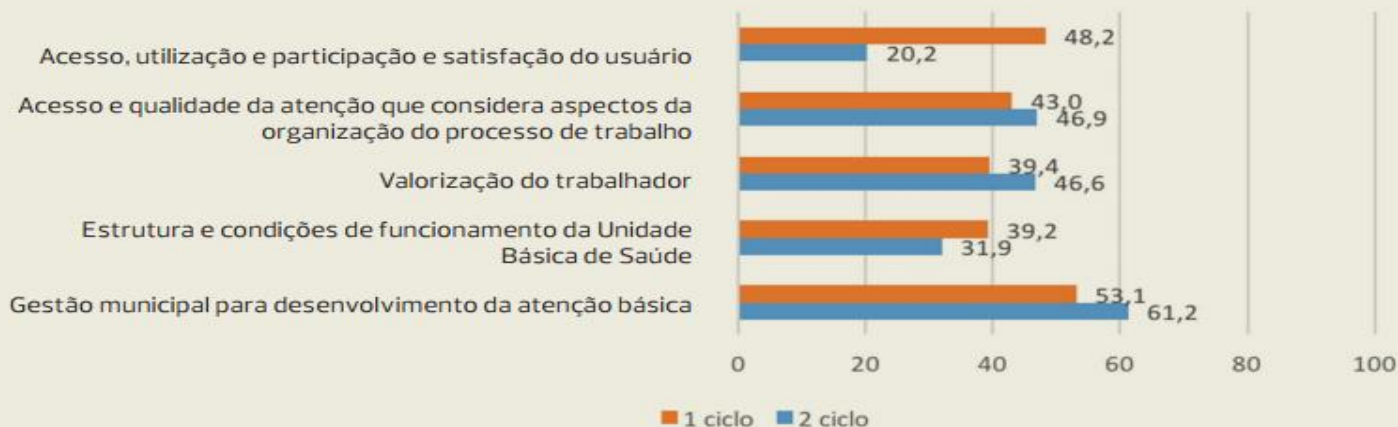
Finalização e apresentação dos resultados



Diferenças entre o 1º e 2º ciclo

- Dos 417 municípios baianos, 376 (90,2%) aderiram ao PMAQ no 1º ciclo e 407 (97,6%) aderiram no 2º ciclo. A quantidade de equipes de Saúde da Família saltou de 1.576 para 2.729, o que representou um aumento de 73,1% do 1º para o 2º ciclo.
- Das 1.576 equipes de saúde cadastradas pelo PMAQ no 1º ciclo, em 2012, 58,7% foram classificadas com desempenho acima da média ou muito acima da média

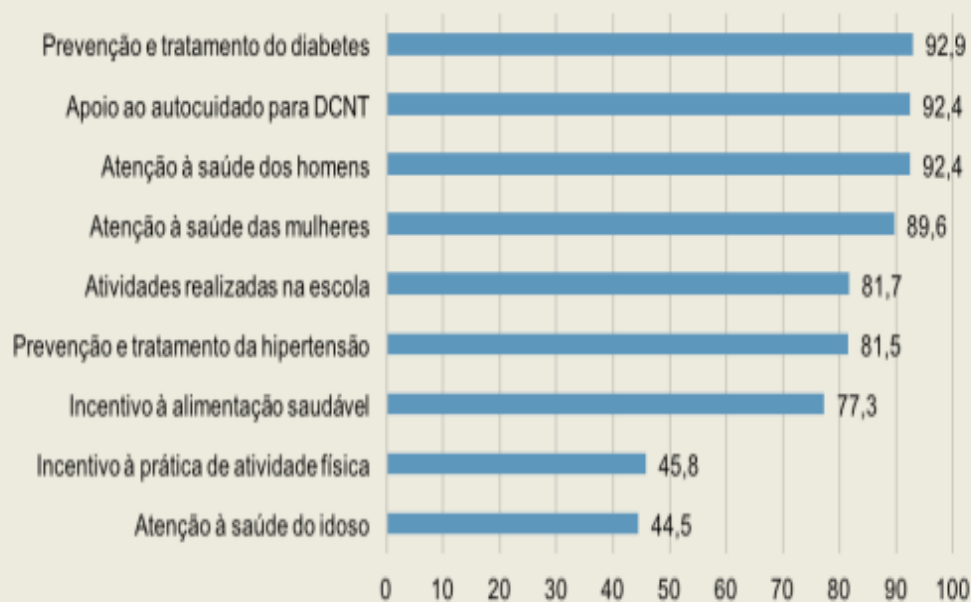
Desempenho (média ou acima da média) das equipes na avaliação externa, por algumas ações e programas.
Bahia. 2012 –2014



Fontes: Ministério da Saúde (MS);
Departamento de Atenção Básica/Secretaria de Atenção à Saúde/MS (DAB/SAS/MS); e-Gestor/MS;
Diretoria de Atenção Básica/Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (DAB/SESAB).

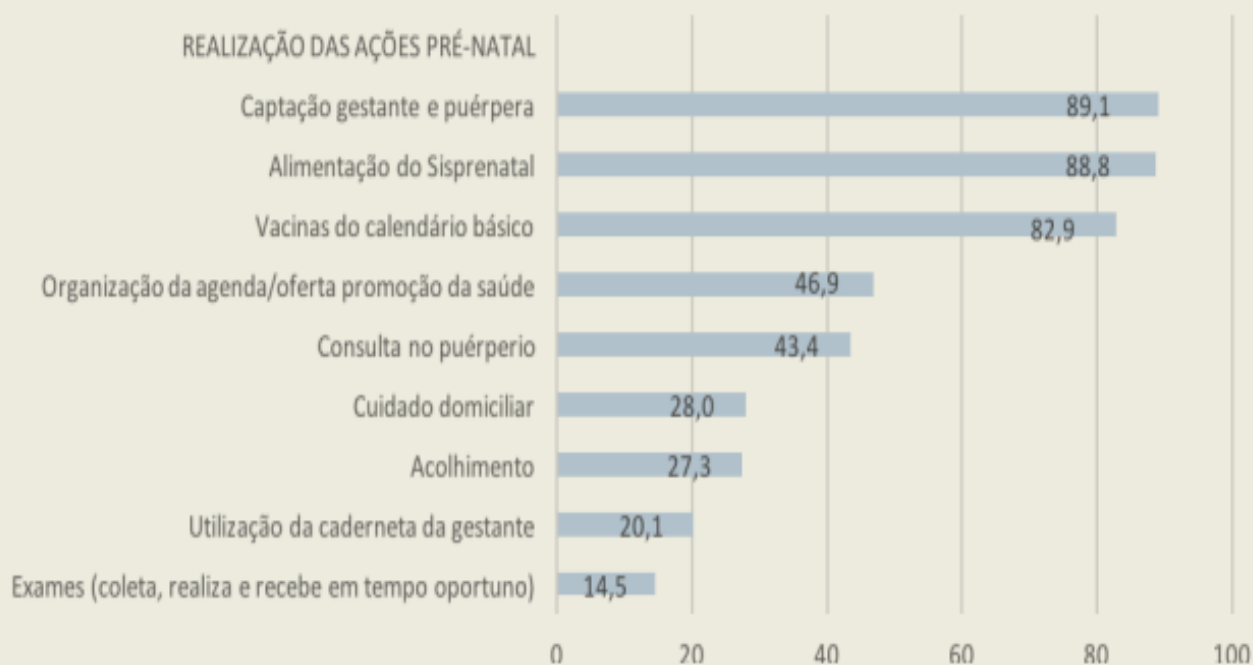
Promoção da Saúde e Saúde da Família

Percentual de equipes que realizam ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), segundo tipo de ação, Bahia, 2012.



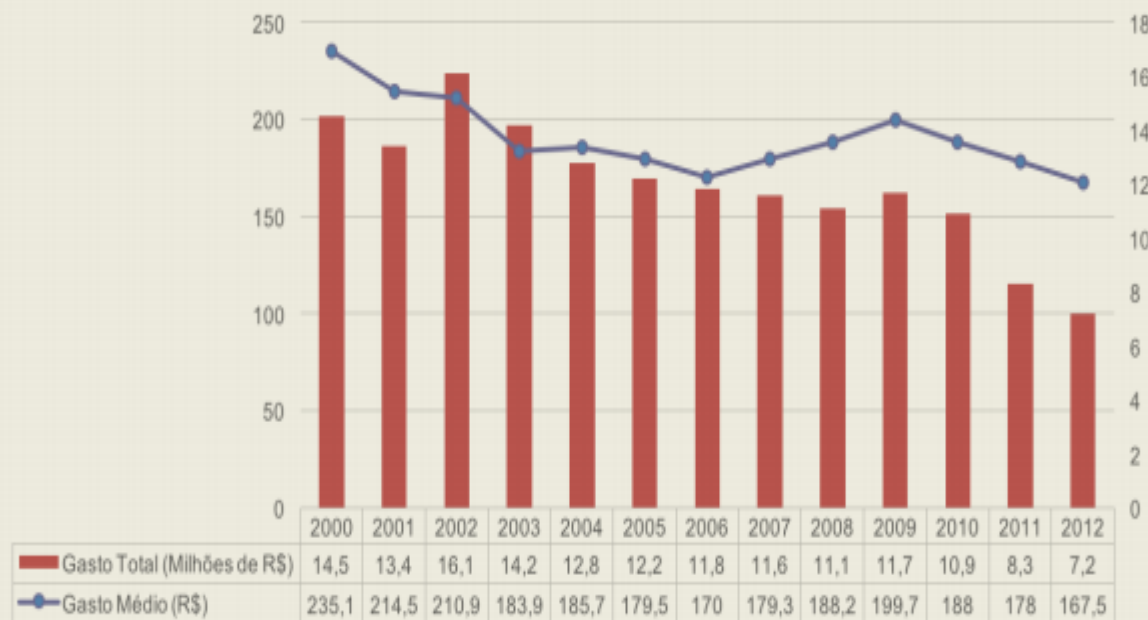
Atenção pré-natal

Ações em atenção ao pré-natal desenvolvidas pelas equipes avaliadas pelo PMAQ, Bahia, 2012




Internações por condições sensíveis à Atenção Primária (ICSAP) em crianças

Gasto total (em milhões de R\$) e gasto médio (em R\$) com ICSAP em menores de 5 anos, na Bahia, 2000-2012



Lições aprendidas e desafios

- Avaliação na AGENDA POLÍTICA
- Demandas por avaliações úteis na perspectiva dos gestores da saúde. 
- Natureza complexa do processo decisório - resultados de processos avaliativos não são incorporados de forma automática.
- Processo de construção de parceria de diferentes instituições (pesquisa e gestão/serviços; pesquisa-pesquisa) numerosos atores, amplos processos de negociação.

- Potencial de articulação com outros processos: educação permanente nos serviços, ensino nas universidades, etc.
- Aprendizado institucional: técnico e político.
- Evidências de fortalecimento do espaço social da avaliação em saúde e da avaliação da APS.

OBRIGADA!

www.analisepoliticaemsaude.org