

Curso de autoaprendizado

***Programa Nacional de Melhoria do
Acesso e da Qualidade na Atenção
Básica (PMAQ-AB)***

APOSTILA COMPLETA



Coordenação Geral de
Alimentação e Nutrição

Ministério da
Saúde



Curso de autoaprendizado *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB)*.

Brasília, 2012.

Realização

Ministério da Saúde – Coordenação-Geral de Alimentação e Nutrição (CGAN)

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)

Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição (OPSAN)

Universidade de Brasília (UnB)

OPSAN

Elaboração e Design Instrucional

Bárbara Alencar

Maína Pereira

Natascha Ramos

Revisão

Elisabetta Recine

CGAN

Revisão

Kathleen Oliveira

Kelly Alves

Vanessa Franco

Design instrucional do curso online

Marilda Donatelli

Revisão de texto

Conchita Rocha

Sumário

MÓDULO 1

GESTÃO POR RESULTADOS E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NO SUS6

A gestão dos serviços públicos com foco em resultados

A qualidade e a avaliação de desempenho nos serviços de saúde

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

MÓDULO 2

A IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA NO NÍVEL LOCAL..... 25

Adesão e contratualização do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica

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

Avaliação externa e recontratualização do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica

MÓDULO 3

POTENCIALIDADES DA GESTÃO POR RESULTADOS E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA 51

Potencialidades do modelo de gestão por resultados e avaliação de desempenho para qualificação das ações de alimentação e nutrição na atenção básica

CONCLUINDO 64

ATIVIDADE FINAL..... 68

GLOSSÁRIO 72

COMENTÁRIO DAS ATIVIDADES 77

Apresentação

Olá, usuário(a) da RedeNutri!

Seja muito bem-vindo (a) ao curso sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB). Com ele, pretende-se que profissionais, gestores e estudantes, afetos às ações de alimentação e nutrição no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), particularmente na atenção básica, conheçam o PMAQ-AB e suas etapas de implantação em nível local.

O objetivo do PMAQ-AB é ousado! Contudo, também é necessário e plausível frente às condições e questões sanitárias hoje vivenciadas no SUS. A maior potencialidade - e também o maior desafio - reside na união de vontades e esforços de todos aqueles envolvidos no setor Saúde, em especial na atenção básica, no sentido de se corresponsabilizarem e coatuarem na construção coletiva de um SUS integral, universal e de qualidade, capaz de dar vazão às demandas de saúde da população. Assim, dada a importância do PMAQ-AB no contexto do SUS e da atenção básica, é imprescindível conhecê-lo e contribuir para sua implantação em nível local.

Portanto, este é um curso de autoaprendizado a distância de 30h, o qual ficará disponível na plataforma ECO RedeNutri (endereço: <http://ecos-redenutri.bvs.br>) na forma de apresentação on line, e em versão completa na forma de uma apostila para impressão. É composto por 3 módulos: os dois primeiros possuem 3 aulas e o último, 1 aula. Ao longo do curso são propostas atividades de autoavaliação, as quais você deverá realizar para poder acessar o próximo módulo. Ao final do último módulo, haverá uma atividade avaliativa final, e é necessário atingir um rendimento de 70%, no mínimo, para que você possa receber a declaração de participação.

Ao longo do texto são apresentadas palavras ou expressões grifadas em negrito preto ou negrito laranja. O **negrito preto** significa que você poderá consultar o significado ou um comentário da palavra no Glossário, o qual se encontra no final da apostila. Já o **negrito laranja** significa que você poderá acessar um sítio eletrônico (*site*) referente à palavra ou expressão destacada, clicando sobre ela, para aprofundar mais o tema. Caso sua apostila esteja na versão impressa, basta consultar a Lista de Sites localizada ao final dela.

No Módulo I, será feito breve histórico e contextualização do método de gestão por resultados no Brasil e a avaliação de desempenho no SUS. No Módulo II, será apresentado o caso do PMAQ-AB, um exemplo no qual se utiliza a gestão por resultados, e também a proposta de processo para implantação do Programa nos municípios brasileiros. Por último, no Módulo III, serão abordadas as potencialidades e expectativas esperadas para o campo da Alimentação e Nutrição no contexto da gestão por resultados proposta pelo PMAQ-AB.

TABELA 1. Matriz de objetivos e conteúdos do curso

“Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB)”.

Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB)		
Módulo 1: Gestão por resultados e avaliação de desempenho no SUS		
AULA	CONTEÚDOS	AVALIAÇÃO
Aula 1	A gestão dos serviços públicos com foco em resultados	Exercícios
Aula 2	A qualidade e a avaliação de desempenho nos serviços de saúde	
Aula 3	O PMAQ-AB	
Módulo 2 : A implantação do PMAQ-AB em nível local		
AULA	CONTEÚDOS	AVALIAÇÃO
Aula 1	Adesão e contratualização do PMAQ-AB	Exercícios
Aula 2	Desenvolvimento do PMAQ-AB	
Aula 3	Avaliação externa e recontratualização do PMAQ-AB	
Módulo 3: Potencialidades da gestão por resultados e avaliação de desempenho para qualificação das ações de Alimentação e Nutrição na atenção básica		
AULA	CONTEÚDOS	AVALIAÇÃO
Aula 1	Potencialidades do modelo de gestão por resultados e avaliação de desempenho para qualificação das ações de alimentação e nutrição na atenção básica	Exercícios e Questionário

Ao final de cada módulo, as referências bibliográficas utilizadas para sua elaboração estarão apresentadas por aula, e algumas sugestões de leituras complementares serão feitas ao longo do texto.

Ao apresentar e discutir o processo de implantação do PMAQ-AB em nível local e, principalmente, sob a ótica e lógica da Nutrição, esperamos que este material possa contribuir com sua atuação e com a melhoria da qualidade da atenção nutricional no SUS.

Desejamos a você um excelente curso!

Atenciosamente,

Equipe RedeNutri

Módulo 1

GESTÃO POR RESULTADOS E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NO SUS

Neste Módulo, o conteúdo é apresentado em três aulas. Sugere-se que, para a realização de cada aula, você disponibilize aproximadamente 40-50 minutos diários. Este tempo inclui a leitura do texto escrito, dos textos sugeridos e a realização das atividades de reflexão e exercícios. Os temas das aulas são:

- **Aula 1:** A gestão dos serviços públicos com foco em resultados.
- **Aula 2:** A qualidade e a avaliação de desempenho nos serviços de saúde.
- **Aula 3:** O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica.

Os objetivos deste módulo são: apresentar e contextualizar a gestão por resultados e avaliação de desempenho no Sistema Único de Saúde; e, apresentar o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica e sua importância para a atenção básica à saúde. Portanto, ao finalizar o Módulo 1, você deverá ser capaz de:

- Compreender o modelo de gestão por resultados e seus processos nas instituições públicas.
- Saber os tipos e formas de avaliação de desempenho no Sistema Único de Saúde.
- Conhecer os objetivos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica.
- Entender a importância do Programa para a atenção básica.

Lembre-se também de acessar as sugestões de leitura e realizar os exercícios propostos.

Vamos lá!

Organize seus horários e dê início ao curso conforme sua rotina!

Aula 1

A GESTÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS COM FOCO EM RESULTADOS

*“Se queremos progredir, não devemos repetir a história, mas fazer uma história nova”
(Gandhi)*

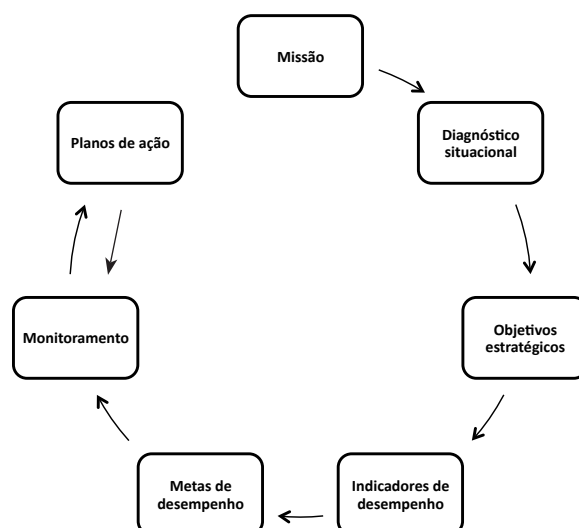
A garantia da Saúde é uma luta histórica da sociedade brasileira, que se tornou mais efetiva a partir da década de 70, com o surgimento do movimento de Reforma Sanitária. Esse movimento estava pautado na necessidade de reconstrução da institucionalidade e dos princípios do setor Saúde, a fim de atender às reais necessidades sanitárias de toda a população.

Com a criação do Sistema Único de Saúde (**SUS**) brasileiro em 1988, e posterior regulamentação em 1990, serviços de vários tipos e complexidades passaram a ser ofertados. Contudo, não basta haver serviços. É preciso qualificá-los e adequá-los às reais demandas sanitárias da população. Por esta razão, na Saúde, vem-se investindo em um modelo de gestão focado em resultados.

O modelo de Gestão por Resultados é uma ferramenta muito utilizada na área da Administração Pública, que pode ser perfeitamente adequada aos serviços de saúde. Esse modelo tem demonstrado grande eficácia no aumento e na efetividade das ações, com a vantagem de levar em conta os interesses e as necessidades do usuário do Sistema de Saúde^{1,2}.

Neste modelo, utiliza-se uma metodologia de alinhamento entre o planejamento, a ação e o controle nos serviços de saúde, com o intuito de torná-los mais **eficientes** e **eficazes**. Assim, quando focada em resultados, a gestão pública em saúde é realizada mediante o desenvolvimento do planejamento até o processo de avaliação e retorno de políticas públicas, considerando em todo o processo o respeito e a eficiência na distribuição de recursos públicos. A gestão focada em resultados funciona similarmente a um ciclo, chamado Ciclo de Gestão (figura 01).

FIGURA 1 - Ciclo de Gestão por Resultados



Tudo se inicia com a criação ou revisão da missão da organização. Ou seja: a determinação da razão de ser da organização, seu motivo de existência. Vamos tentar refletir sobre o caso da saúde.

Qual é a missão do Sistema Único de Saúde?

Isso mesmo: é garantir o acesso e a qualidade da atenção à saúde para toda a população brasileira.

É preciso que sejam claros a **visão** e os **valores** que embasam e norteiam a missão da instituição - que no nosso caso é o SUS. Missão, visão e valores compõem um mesmo conjunto, que aponta para os **princípios do sistema**. Essa congruência entre missão, visão e valores possibilitará a definição clara e compartilhada de objetivos estratégicos.

A definição dos objetivos estratégicos se dará por meio de uma análise do ambiente interno e externo em que a organização ou a instituição está inserida. Para isso, deve ser feito um diagnóstico das principais necessidades, buscando-se identificar oportunidades e ameaças existentes no ambiente externo, assim como fraquezas e forças da própria organização (ambiente interno) para o alcance da missão.

Entenda como 'oportunidades', neste texto, todos os fatores externos que podem colaborar para o cumprimento da missão da organização, enquanto que 'ameaças' são todos os fatores externos que dificultam que a missão seja cumprida. Por outro lado, quando se trata de fatores internos da organização, as 'fraquezas' são todos os pontos a serem melhorados em termos de processo de trabalho, de infraestrutura, etc. E as 'forças' são características ou processos que diferenciam a organização em relação a outras organizações similares, e que levam à obtenção de bons resultados. Para resumir, veja a **matriz FOFA** ou SWOT abaixo.

TABELA 2. Matriz SWOT OU FOFA

	Fatores (+)	Fatores (-)
Fatores internos	Força	Fraqueza
Fatores externos	Oportunidades	Ameaças

Esta proposta de gestão pode ser aplicada tanto em nível nacional, pensando o SUS como um todo, como também em nível local, em uma unidade de saúde. Tomemos como exemplo uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada na periferia de um município brasileiro. Trata-se de uma instituição cuja missão está alinhada à missão do SUS, que é garantir acesso e qualidade da atenção à saúde de toda a população. Esta UBS pretende ser (visão) uma unidade de referência para o atendimento de gestantes na região onde está localizada.

Na análise do contexto institucional, podem ser identificados os seguintes fatores positivos e negativos que compõem a Matriz FOFA ou SWOT:

Forças: a UBS realiza seus atendimentos de forma multiprofissional e interdisciplinar, o que potencializa os resultados para a atenção à saúde das gestantes.

Fraquezas: a alocação do orçamento desta unidade básica é insuficiente para garantir uma infraestrutura adequada; equipamentos importantes não têm uma rotina de manutenção adequada e alguns estão quebrados há bastante tempo; faltam profissionais para atender a toda demanda dos usuários.

Oportunidades: existência de **equipamentos públicos** no território de abrangência da UBS que podem apoiar ou complementar os serviços prestados. Como exemplo, podem-se citar: escolas, igrejas e espaços comunitários.

Ameaças: baixa alocação de profissionais de saúde qualificados para o município em questão, associado ao baixo quantitativo de profissionais que são especializados em Saúde da Família.

Após a identificação destes fatores (diagnóstico), torna-se possível estabelecer os objetivos estratégicos que determinarão a direção da UBS. Para tanto, devem-se considerar as expectativas dos grupos envolvidos (usuários, profissionais, gestores, conselhos, parceiros e Governo local), a fim de se criar um consenso e reunir as condições necessárias para que os objetivos sejam alcançados. Os objetivos estratégicos devem ser definidos visando ao cumprimento da missão e ao alcance da visão da organização. Por esta razão, devem ser os mais específicos e viáveis possível.

Uma vez definidos os objetivos estratégicos, é necessário um plano de ação para que eles possam ser alcançados. O plano de ação deve ser elaborado detalhadamente e, também, monitorado continuamente. Os resultados do monitoramento permitem identificar necessidades de mudança no plano, de modo que as metas estabelecidas possam ser alcançadas.

O monitoramento do alcance dos objetivos e a avaliação dos resultados são realizados pelos indicadores de desempenho. Os indicadores de desempenho quantificam os resultados alcançados de acordo com os objetivos estabelecidos. Por exemplo³:

Indicador: proporção de hipertensos cadastrados.
Quantificador: $(n^\circ \text{ de hipertensos cadastrados em determinado local e período} \div n^\circ \text{ estimado de hipertensos de 15 anos ou mais no mesmo local e período}) \times 100$.

Além disso, cada objetivo estratégico deve ter uma ou mais metas de desempenho. As metas de desempenho quantificam os objetivos estratégicos ao longo do tempo. Isto é: quanto se pretende alcançar de um resultado em um determinado espaço de tempo. Geralmente são definidas metas de curto, médio e longo prazo, e estas definições baseiam-se em outras organizações que estabeleceram objetivos semelhantes e alcançaram resultados adequados.

Para entender melhor a diferença entre objetivos, indicadores e metas, voltemos agora ao exemplo daquela UBS de um município brasileiro. Suponhamos que os gestores e a equipe de profissionais tenham estabelecido os objetivos, indicadores e metas indicados no quadro 01 abaixo.

QUADRO 1. Exemplo de objetivo, indicador e meta.

Objetivo	Indicador	Meta
Aumentar a cobertura de vacinação contra gripe A em idosos.	<p>Proporção de vacinas contra gripe A aplicadas em idosos.</p> <p>Cálculo: $(\text{n}^\circ \text{ de vacinas contra gripe A aplicadas em idosos por ano} \div \text{n}^\circ \text{ total da população idosa adstrita no ano}) \times 100$.</p>	<p>Aumento de 60% em 36 meses (15% em 12 meses, 40% em 24 meses).</p>

Em outras palavras, ao se determinar o aumento da cobertura da vacinação contra gripe A em idosos como objetivo estratégico, definiu-se um indicador e uma meta para medir o alcance deste objetivo, isto é, o tamanho do aumento pretendido e o tempo necessário para alcançá-lo. Assim, a partir da definição de todos os objetivos estratégicos, seus indicadores e metas de desempenho, torna-se possível a avaliação do desempenho da organização.

O monitoramento do desempenho é essencial e possibilitará identificar se a atenção à saúde está sendo realizada de forma correta. O monitoramento também permite identificar como serviços e ações podem ser aprimorados. Cabe lembrar que para o monitoramento ser mais efetivo no contexto da gestão por resultados, pressupõe-se descentralização, simplificação e redução da burocracia nos processos de avaliação dos resultados.

Desta forma, completa-se o Ciclo de Gestão por Resultados (figura 01), com uma sequência clara de processos e procedimentos a serem tomados para se atingir um resultado desejável de forma plena. Por meio dele, pode-se avaliar e reavaliar os objetivos, indicadores e metas da instituição. Assim, será possível realinhá-los à missão sempre que necessário, de modo que a tomada de decisão vise sempre aos melhores resultados, ao crescimento e ao desenvolvimento da equipe e da organização.

Dentro deste modelo de gestão, são possíveis vários métodos gerenciais. Entre eles, pode-se citar a avaliação de desempenho, que tem sido priorizada pelo Governo Federal para melhorar o acesso e a qualidade do SUS.

Para exercitar: atividade 01

Tendo como referência o conteúdo da aula 01 sobre gestão por resultados, correlacione os termos abaixo com os itens que correspondem às suas definições.

- a. Missão
- b. Diagnóstico situacional
- c. Objetivos estratégicos
- d. Indicadores de desempenho
- e. Metas de desempenho
- f. Monitoramento
- g. Planos de ação

() Quantificam os objetivos estratégicos ao longo do tempo: curto, médio e longo prazo.

() São definidos a partir do diagnóstico situacional e determinarão a direção estratégica da organização, visando ao cumprimento da missão e ao alcance da visão.

() Quantificam os resultados alcançados de acordo com os objetivos estabelecidos.

() Razão de ser, motivo de existência de uma organização.

() Necessários para o alcance dos objetivos estratégicos definidos. São elaborados e monitorados continuamente. Os resultados do monitoramento permitem identificar necessidades de mudança para que as metas estabelecidas possam ser alcançadas.

() Utilizado para identificar as principais necessidades da organização, por meio da análise de oportunidades e ameaças existentes no ambiente externo, de fraquezas e forças da própria organização (ambiente interno) para o alcance da missão.

() Possibilita identificar se a atenção à saúde está sendo realizada de forma correta. Também permite identificar como os serviços e ações podem ser aprimorados.

*** Os comentários referentes aos itens da atividade 01 estão no final da apostila.

Aula 2

A QUALIDADE E A AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE

“Não tenhamos pressa, mas não percam tempo”

(José Saramago)

1. A qualidade nos serviços de saúde

Antes de começar a leitura, reflita por um instante sobre as questões abaixo. Elas são fundamentais para que possamos analisar melhor o conceito de qualidade.

1. Como você avalia os serviços de saúde em nosso país?
2. O SUS tem oferecido serviços de qualidade para seus usuários?
3. E a atenção básica?

Já virou rotina assistirmos pela TV, ou ouvirmos pelo rádio, notícias mostrando as dificuldades e limitações dos serviços de saúde no país. Seja você profissional ou usuário do SUS, também já deve ter vivenciado uma situação dessas. Por isso, sabemos dos muitos desafios que o setor Saúde tem que enfrentar, e todos nós temos como contribuir com a prestação de serviços de saúde mais eficientes e de qualidade.

Serviços eficientes são aqueles que obtêm o resultado pretendido e se utilizam da melhor alocação dos recursos disponíveis⁴. Mas, e serviços de qualidade? Como o termo **QUALIDADE** pode ser definido no contexto do SUS?

Segundo o manual do **instrumento de autoavaliação da atenção básica** do Ministério da Saúde⁵, qualidade em saúde é definida como:

“... o grau de atendimento a padrões de qualidade estabelecidos frente às normas, protocolos, princípios e diretrizes que organizam as ações e práticas, assim como aos conhecimentos técnicos e científicos atuais, respeitando valores culturalmente aceitos e considerando a competência dos atores.”

Tendo em vista este conceito, a qualidade dos serviços de saúde é determinada por diversos fatores, que englobam desde a competência profissional da equipe e a satisfação dos usuários, até a acessibilidade socioeconômica e geográfica⁶.

A qualidade dos serviços é uma característica que deve ser perseguida incessantemente por gestores, profissionais e usuários do SUS. Logo, é desejável que a oferta de serviços de saúde siga alguns requisitos⁷ para que alcancem a qualidade máxima:

Efetividade: gerem impacto real.

Eficácia: tenham normas adequadas e que estas sejam respeitadas pela equipe, além de utilizar tecnologia apropriada para alcançar metas e objetivos determinados.

Eficiência: alcancem os maiores resultados com o menor uso de recursos.

Equidade: ofertem serviços e ações de acordo com as necessidades de saúde da população.

Aceitação: atendam às demandas e às expectativas dos usuários, com ajustes ao contexto sociocultural.

Acessibilidade: não haja obstáculos físicos, financeiros, culturais, sociais e outros que dificultem ou impeçam a utilização dos serviços.

Adequação: supram as necessidades e demandas em quantidade suficiente.

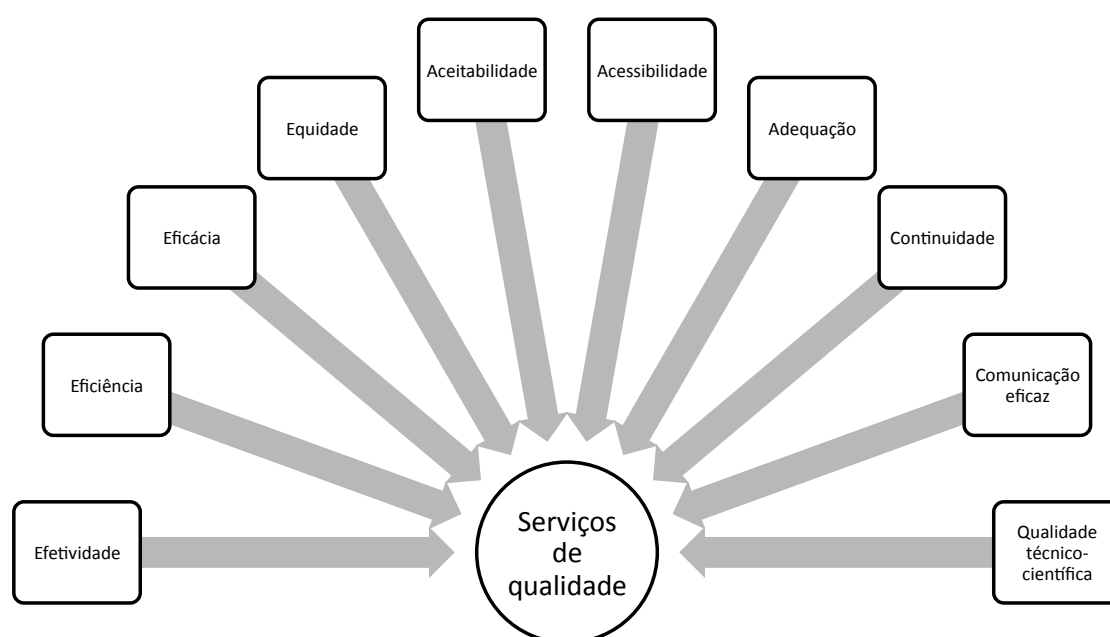
Continuidade: estejam disponíveis ao longo do tempo e prezem pelo cuidado integral à saúde do usuário.

Comunicação eficaz: haja interação entre profissional/equipe com o usuário, de forma a estimular a cooperação entre ambas as partes no cuidado à saúde.

Respaldo técnico-científico: os projetos terapêuticos devem ser baseados em evidências científicas, e não empíricas.

Portanto, para que seja possível a oferta de serviços de saúde com qualidade, todos esses requisitos são necessários e contribuem para o alcance desse fim, conforme ilustrado abaixo.

FIGURA 2. Atributos necessários a serviços de saúde de qualidade. Fonte: Fadel & Filho ⁷.



Para a definição de novas ações e estratégias, que visem à melhoria contínua e progressiva da qualidade da atenção à saúde, é fundamental avaliar a percepção da qualidade dos serviços prestados, considerando-se tanto os usuários atendidos quanto os profissionais prestadores e gestores do sistema de saúde⁷.

Por esta razão, é importante o estabelecimento e o aprimoramento constante de ações e programas governamentais que avaliem a qualidade dos serviços de saúde. Isso quer dizer que as iniciativas devem colaborar para uma melhor eficiência dos processos de trabalho, objetivando melhores resultados sanitários e econômicos¹.

O Box 01 abaixo exemplifica alguns programas e projetos já implantados pelo Governo Federal no setor Saúde para avaliar a qualidade da atenção à saúde no país.

BOX 1. Exemplos de ações implantadas para aprimorar o Sistema de Saúde no Brasil.

Programa de Avaliação para Qualificação do SUS⁸: o Programa tem como proposta avaliar o desempenho do sistema de saúde, considerando aspectos de acesso aos serviços e satisfação dos usuários. O resultado da avaliação objetiva subsidiar gestores de todos os níveis para o aprimoramento da qualidade dos sistemas e também da qualidade de vida e saúde das pessoas. O Programa foi submetido à consulta pública em abril de 2011, e sua elaboração tem sido acompanhada por um comitê técnico assessor, coordenado pela Secretaria Executiva do Ministério da Saúde.

Proposta de Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde (PROADESS)⁹: tem como foco avaliar o desempenho dos serviços de saúde em relação às metas e objetivos estabelecidos no sistema de saúde. Aspectos como estrutura física e funcionamento são considerados para verificar o atendimento das necessidades da população. A Proposta defende que a avaliação deve ser orientadora para o desenvolvimento de políticas, estratégias e programas do sistema de saúde.

Programa de Requalificação das UBS¹⁰: inclui reforma, ampliação e construção de unidades básicas de saúde (UBS), já que o cenário atual de suas estruturas tem revelado a inadequação, muitas vezes, dos parâmetros requeridos pelo Ministério da Saúde para esses ambientes. O Programa objetiva incentivar financeiramente as UBS para fornecer infraestrutura adequada na execução das ações das equipes de atenção básica. É constituído por dois tipos de incentivos financeiros: (1) ampliação, instituído pela portaria nº 2.394/2011; e (2) reforma, instituído pela portaria nº 2.206/2011.

Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde (QUALISUS-REDE)¹¹: foi instituído para apoiar a organização das redes de atenção à saúde no país. Constituído de duas fases, o Projeto visa alcançar vários objetivos, entre os quais se podem citar: a melhoria da efetividade e resolubilidade da prestação de serviços de saúde; e a sistematização e a difusão de conhecimento para melhoria da qualidade da gestão e do desenvolvimento de métodos de avaliação e gestão da qualidade. Saiba mais sobre o Projeto acessando o link a seguir: [E no seu município? Você conhece alguma iniciativa que visa à melhoria da qualidade nos serviços de saúde da sua comunidade?](#)

Para garantir a qualidade dos serviços, devem-se utilizar também ferramentas de avaliação de desempenho. Com elas será possível alinhar e monitorar o alcance dos objetivos e metas estabelecidos.

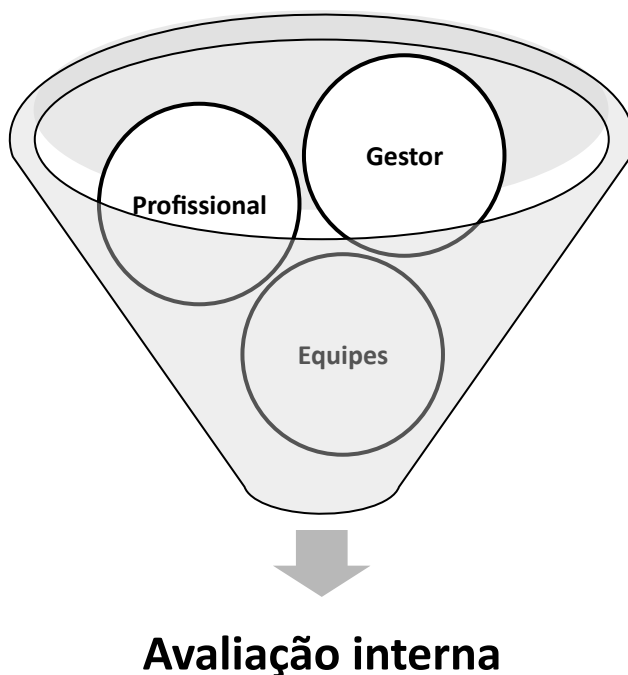
2. Avaliação de desempenho

A fim de se mensurar a qualidade dos serviços e dos processos de trabalho das equipes de saúde, a avaliação de desempenho tem sido implementada como uma ferramenta estratégica na gestão pública com foco em resultados¹.

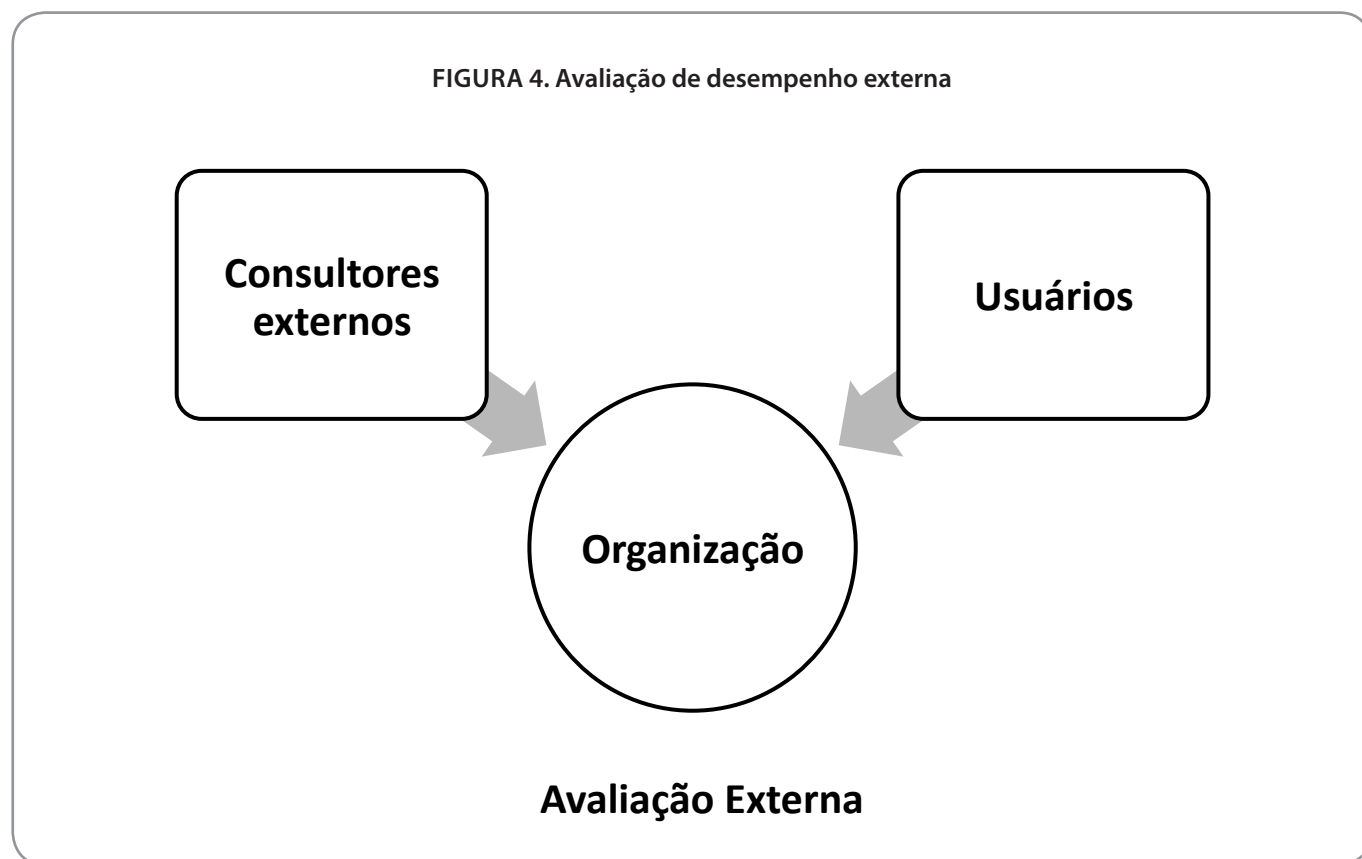
Quando se fala sobre avaliação de desempenho, no âmbito da gestão pública, deve-se entendê-la como um processo de identificação, observação, medição e aprimoramento do desempenho dos indivíduos, cuja finalidade é alinhá-los aos objetivos da organização¹². Pode, inclusive, ser utilizada como ferramenta de aprendizagem e melhoria contínua da organização.

A avaliação de desempenho pode ser de dois tipos: tanto interna quanto externa. A avaliação interna está relacionada com ações avaliativas realizadas pela própria organização. Pode ser feita pelo gestor, pela equipe ou até pelo profissional em relação ao seu próprio desempenho.

FIGURA 3. Avaliação de desempenho interna



Já a avaliação externa, por sua vez, irá avaliar padrões de qualidade da organização e costuma ser realizada por consultores externos, mas também pode ser feita pelo próprio usuário do sistema, a fim de avaliar os serviços prestados ^{3,12}.



Para a avaliação de desempenho, podem ser utilizados diferentes instrumentos e métodos, e a escolha dependerá dos objetivos que se querem atingir. Dentre os vários modos de se avaliar, podem-se citar¹²:

Autoavaliação: é realizada pelo próprio profissional e/ou equipe para autoanálise e autogestão, com o objetivo de reconhecer dificuldades, aprimorar os serviços prestados, assim como os processos e relações de trabalho entre a equipe e o sujeito. Esse método contribui para o desenvolvimento pessoal de forma recíproca e para a definição de estratégias.

Avaliação de colegas: este tipo de avaliação é realizada pelos profissionais (pares) de uma mesma equipe de trabalho, com o objetivo de avaliar o desempenho de um colega do grupo. Desta forma, torna-se possível identificar o desenvolvimento das relações de trabalho e a percepção de desempenho de colegas. Quando se trata de uma equipe que está se autoavaliando, pode-se incluir também a autoavaliação individual.

Avaliação pelos gestores/superiores: é a avaliação do desempenho das equipes, em relação às metas e objetivos pactuados, realizada pelos gestores das diferentes esferas de governo (municipal, estadual, distrital e/ou federal), baseando-se em indicadores pré-estabelecidos. A partir dos resultados avaliados, será possível a reconstrução de novas metas, a fim de melhorar

os processos de trabalho e a qualidade dos serviços prestados. Esta avaliação também pode ser externa, realizada por consultores sem vínculo com a organização, por meio de instrumentos que avaliem padrões de qualidade e/ou indicadores de desempenho já contratualizados entre equipes e gestores. Os consultores externos retornarão suas avaliações para os gestores, a fim de que estes deem prosseguimento ao processo, recontratualizando metas e objetivos segundo resultado do desempenho avaliado.

Avaliação 360°: é o tipo de avaliação mais completa, pois envolve todos os participantes na avaliação, sejam eles internos ou externos. Neste caso, os profissionais, as equipes e os gestores exercerão funções simultâneas de avaliadores e avaliados. Consultores externos e/ou usuários dos serviços complementarão as avaliações com uma visão externa. Como o próprio nome diz, esta avaliação viabiliza um olhar de 360° sobre a organização, a equipe e os serviços prestados.

FIGURA 5. Avaliação de desempenho do tipo 360°



Deu para entender como a Avaliação de Desempenho funciona, não é mesmo?
Mas como a Saúde se insere nesse contexto?

No caso do setor Saúde, a avaliação de desempenho é uma grande oportunidade para a melhoria do Sistema de Saúde e também para a prestação de contas. Sua função é melhorar a qualidade das decisões tomadas por todas as partes interessadas no sistema de saúde, entre eles: profissionais de saúde, gestores, governo de todas as esferas e usuários¹³.

Sabe-se que a avaliação de desempenho que utiliza **indicadores de resultados** deve ser pautada pelas agendas públicas específicas do governo. Desta forma, objetiva não apenas a melhoria da qualidade dos serviços prestados, mas também a melhoria da qualidade de vida da população. Além disso, os resultados obtidos com o uso do método escolhido para avaliar o desempenho da instituição deverão servir de subsídio à gestão pública em seus diversos níveis³.

A partir das avaliações de desempenho realizadas, tem sido utilizada uma estratégia na gestão pública a fim de motivar a melhoria do desempenho, por meio de recompensas financeiras. Com base nos indicadores acordados, os municípios, profissionais e/ou equipes que alcançam ou superam as metas estabelecidas recebem montantes orçamentários progressivos para investirem em seus locais de atuação, com recursos que contribuem ainda mais para a melhoria da qualidade. É o que se denomina **sistema de incentivo financeiro**¹².

BOX 2. Exemplo de aplicação do Sistema de Incentivo Financeiro

Tomemos como exemplo o caso do **Programa Bolsa Família**, cuja gestão nacional é feita pelos Ministérios do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, da Educação e da Saúde. Para incentivar o aprimoramento da qualidade da gestão do PBF em âmbito local, e para contribuir para que os municípios executem as ações que estão sob sua responsabilidade, é repassado a eles um recurso financeiro calculado a partir do **Índice de Gestão Descentralizada (IGD)**. Trata-se de um número indicador que varia de 0 a 1, e mostra a qualidade da gestão do PBF no âmbito municipal. Além disso, reflete os compromissos assumidos pelos municípios no Termo de Adesão ao PBF. Quanto maior o valor do IGD, maior será o valor do recurso transferido ao município.

Portanto, a avaliação de desempenho figura como uma ferramenta com grande potencial para melhoria da qualidade dos serviços e ações de saúde e, conseqüentemente, de melhoria nas condições de vida e saúde da população assistida.

Para exercitar: atividade 02

Julgue os itens abaixo em verdadeiro (V) ou falso (F), com base no conteúdo apresentado sobre avaliação de desempenho.

- a. () A avaliação de desempenho é uma ferramenta estratégica na gestão pública com foco em resultados. Mensura a qualidade dos serviços, ações e processos de trabalho das equipes de saúde, podendo ser de dois tipos: interna ou externa.
- b. () Por meio da avaliação de desempenho, é possível alcançar uma qualidade mínima dos serviços prestados. Ou seja, que a população atendida saia satisfeita e considere o serviço bom.
- c. () A qualidade dos serviços de saúde é determinada por diversos fatores, que englobam desde a competência profissional da equipe, a satisfação dos usuários, até a acessibilidade socioeconômica e geográfica.
- d. () Para que seja possível a oferta de serviços de saúde com qualidade, são necessários seis atributos específicos aos serviços de saúde, como: efetividade, eficácia, eficiência, continuidade, respaldo científico e comunicação eficaz.

*** Os comentários referentes aos itens da atividade 02 estão no final da apostila.

Aula 3

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

*“É ocioso pensar sobre o justo e o injusto, o certo e o errado e os feitos passados.
O útil é analisar, e se possível extrair uma lição para o futuro”
(Gandhi)*

A criação do **Sistema Único de Saúde (SUS)** brasileiro no final da década de 1980, baseado nos princípios da universalidade do acesso aos serviços de saúde, na integralidade e igualdade da assistência à saúde, desencadeou um processo de ampliação da quantidade e da qualidade dos serviços de saúde prestados à população. A busca por um modelo de gestão e de atenção à saúde capaz de concretizar a universalidade, a integralidade das ações e dos serviços de saúde, tem vários exemplos, como: o **Programa de Saúde da Família (PSF)** criado em 1994 e a implementação do **Pacto pela Saúde (PS)** no ano de 2006.

Regulamentada pela **Portaria nº2.488/2011** (PNAB revisada) ABS é caracterizada por um conjunto de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, que tem como objetivo implementar uma atenção integral que atue na condição de saúde e na autonomia das pessoas, bem como nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. Orientada pelos princípios e diretrizes do SUS, considera o sujeito em sua particularidade, buscando introduzir a atenção integral à saúde por meio de ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento. Entre seus princípios estão¹⁴:

- a. **Territorialização e responsabilização sanitária:** é a delimitação e o conhecimento da população adstrita em um determinado território, pela equipe de saúde.
Desta forma, é possível o reconhecimento das condições de vida e situação de saúde da comunidade a ser assistida, bem como o reconhecimento da responsabilidade sanitária que as equipes devem assumir no seu território de atuação.
Exemplo: em uma cidade, a equipe de saúde da família será responsável pela realização de ações de saúde (responsabilização sanitária) no Bairro Norte (territorialização), devendo fazer o levantamento, o reconhecimento e o diagnóstico das condições de vida e saúde dos moradores deste território.
- b. **Adscrição de usuários:** a adscrição diz respeito ao vínculo das pessoas com profissionais/equipes de saúde, para que estes sejam suas referências para a atenção à saúde. Retomando o exemplo anterior, a equipe de Saúde da Família do bairro Norte deverá proporcionar atenção à saúde dos indivíduos que residem neste bairro (população adstrita).
- c. **Vínculo:** é a construção de relações de afetividade e confiança entre usuários e profissionais/equipe de saúde, de modo que se estabeleça um cuidado contínuo ao longo do tempo.

- d. **Acessibilidade, acolhimento e porta de entrada preferencial:** pressupõe-se a existência de mecanismos que assegurem ao serviço básico de saúde sua função de acolher, escutar e oferecer serviços que promovam a melhoria das condições de saúde da população, antes mesmo que ela venha a adoecer.
- e. **Cuidado longitudinal:** esse princípio preconiza a continuidade do atendimento, por meio da construção de um vínculo e corresponsabilização entre profissionais e usuários, ao longo do tempo, de forma permanente.
- f. **Ordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS):** a função da ABS, em uma **RAS**, é a de ordenar os fluxos de serviços e pessoas, garantindo atenção integral e a melhor alocação dos recursos.
- g. **Gestão do cuidado integral em rede:** desenvolvimento, pelas equipes, de uma gestão baseada no cuidado integral e longitudinal dos usuários.
- h. **Trabalho em equipe multiprofissional:** articulação entre os diferentes profissionais de saúde em uma mesma equipe, a fim de proporcionar ações de atenção integradas e interdisciplinares.

Esses são os princípios da ABS que devem ser cumpridos, para que se atinja todo seu potencial de resolubilidade dos problemas de saúde demandados pela população. Sabidamente, uma ABS em pleno funcionamento - organizada, coordenadora da rede de atenção, oferecendo serviços de qualidade- é capaz de dar vazão a até 80% das condições de doença apresentadas pela população¹⁵. Mesmo com esse dado animador, garantir o acesso à ABS de acordo com os princípios acima explicitados não tem sido tarefa fácil!

Buscando fortalecer e ampliar a ABS, ao longo dos anos, o Governo tem direcionado esforços para sua qualificação. Uma das iniciativas mais recentes é o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), que objetiva incrementar o acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica no país afora, adotando o modelo de gestão por resultados e a avaliação por desempenho.

1. O PMAQ - AB

Instituído pela **portaria GM nº 1.654/2011**, o PMAQ-AB tem como objetivo¹⁶:

“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.”

Entre seus objetivos específicos, destacam-se:

- a. Ampliação do impacto das ações da ABS sobre as condições de saúde e satisfação dos usuários.
- b. Implementação de padrões de boas práticas e organização das UBSs que visem melhorar a qualidade da ABS.
- c. Harmonizar os princípios da ABS e as ações de saúde praticadas nas UBSs.
- d. Promover a qualidade e a **inovação** da gestão na ABS.
- e. Melhorar a qualidade e o uso dos Sistemas de Informação como ferramenta de gestão da ABS.
- f. Implementar a rotina de avaliação da ABS no SUS, com base na indução e acompanhamento de processos e resultados.
- g. Estimular o foco da ABS no usuário, por meio da promoção de ações transparentes, que visem à melhoria das condições de saúde e satisfação dos usuários.

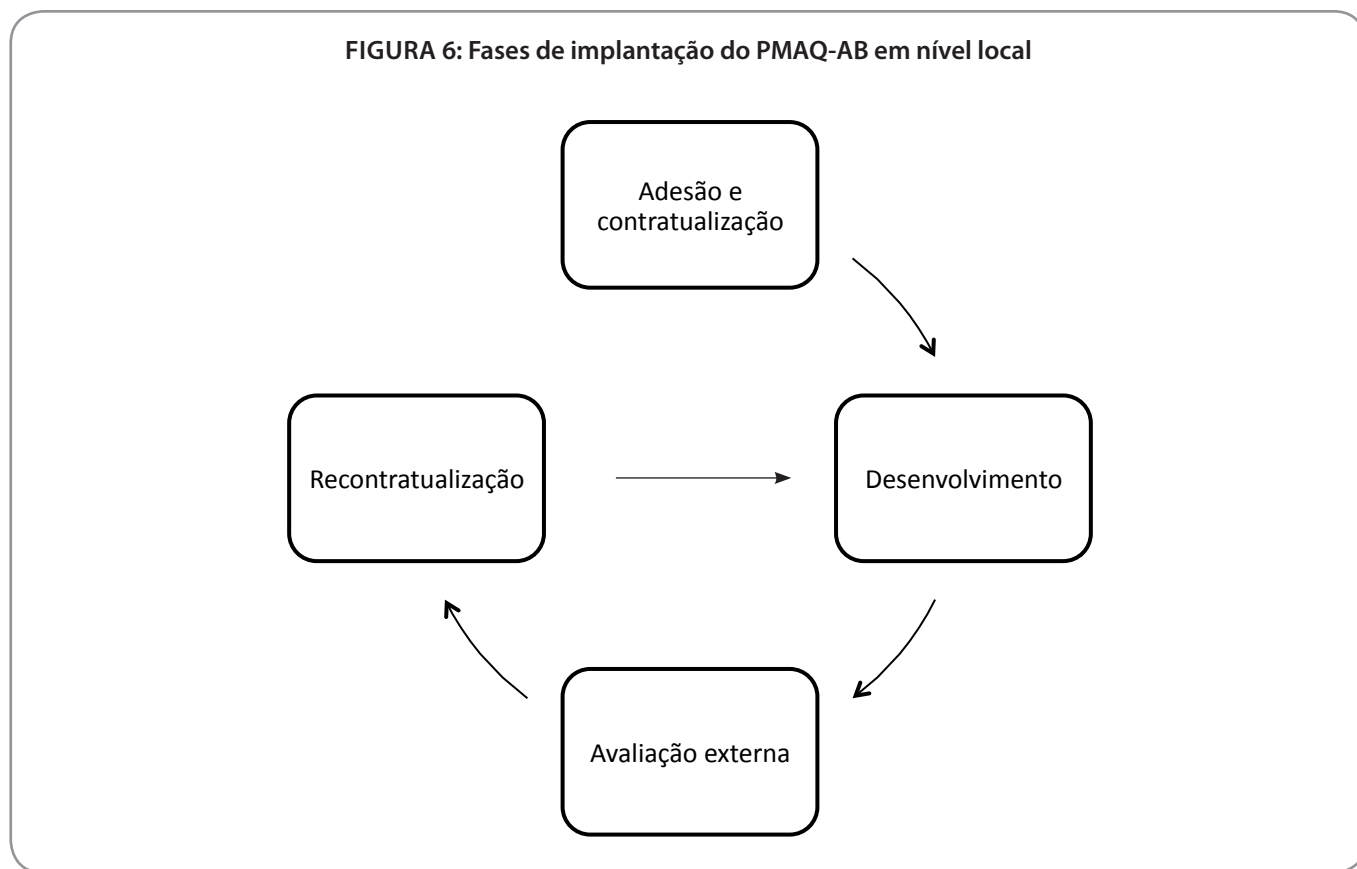
Assim, o PMAQ-AB tem como principal compromisso a melhoria contínua da qualidade da ABS por meio do desenvolvimento e aperfeiçoamento de iniciativas de saúde capazes de enfrentar os desafios impostos pelas diferentes necessidades de saúde da população.

Considerando esses desafios, bem como os avanços ocorridos nos últimos anos desde a implantação da PNAB, o PMAQ-AB foi estruturado de acordo com sete diretrizes, apresentadas no Box 3 abaixo.

BOX 3. Diretrizes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica³

1. Construção de um parâmetro de comparação entre as equipes de atenção básica, a fim de possibilitar a comparação das ações dos diferentes serviços ofertados.
2. Estímulo ao processo contínuo e progressivo de melhoria dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da atenção básica.
3. Transparência em todas as etapas do Programa.
4. Envolver, mobilizar e responsabilizar os gestores federais, estaduais, municipais e do Distrito Federal, as equipes de saúde de Atenção Básica e os usuários num processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica.
5. Desenvolver cultura de negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados.
6. 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.
7. 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 pró-atividade dos atores envolvidos.

Para implantação em nível local, o PMAQ-AB deverá passar por quatro fases distintas, que se complementam e se conformam em um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade na ABS. Iniciando o ciclo pela Adesão e contratualização, as fases estão demonstradas abaixo.



No próximo módulo, cada fase será apresentada e discutida.

[Clique aqui para saber mais sobre a importância do PMAQ-AB para o SUS.](#)

Para refletir...
O PMAQ-AB já está sendo implantado no seu município? Na sua opinião, o PMAQ-AB contribuirá para melhorar as condições de saúde da população do seu município?

Referências

1. HILARIO, M.A.S. **Gestão por resultados na Administração Pública**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade do Estado do Amazonas. 2009. Disponível em http://www.seplan.am.gov.br/arquivos/download/arqeditor/monografia_marcia.pdf. Acesso em 10 Março 2012.
2. GOMES, E.G.M. **Gestão por resultados e eficiência na Administração Pública: uma análise à luz da experiência de Minas Gerais**. São Paulo: EAESP/FGV, 2009.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) : Manual Instrutivo**. Brasília, 2011.
4. MARINHO, A.; FAÇANHA, L.O. **Programas sociais: efetividade, eficiência e eficácia como dimensões operacionais da avaliação**. Texto para discussão, nº787. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Rio de Janeiro, 2001.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool - Brasil**. – Brasília, 2010.
6. UCHIMURA, K.Y.; BOSI, M.L.M. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços de saúde. **Cad. Saúde Pública**, [S.l.], v. 18, n. 6, p. 1561-1569, 2002.
7. FADEL, M.A.V.; REGIS FILHO, G.I. Percepção da qualidade em serviços públicos de saúde: um estudo de caso. **Revista de Administração Pública**; 43:7-22. 2009.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Avaliação para Qualificação do Sus**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/programa_avaliacao_qualificacao_SUS_versao3.pdf>. Acesso em: 10 de março de 2012.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Proposta de Avaliação de Desempenho do Sistema de Saúde (PROADESS)**. Disponível em: <<http://www.proadess.cict.fiocruz.br/index.php?pag=princ>> Acesso em: 10 de março de 2012.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Requalificação das UBS**. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/sistemas/qualificaUbs/index.php#>>. Acesso em: 10 de março de 2012.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. **Projeto de Formação e Melhoria da Qualidade de Rede de Atenção à Saúde (Qualisus-Rede)**. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=408>. Acesso em: 10 de março de 2012.
12. SANTOS, C.J.E. **Avaliação de desempenho e sistema de incentivos** [Em linha]. Lisboa: ISCTE, 2010. Dissertação de mestrado. Disponível em [www:<http://hdl.handle.net/10071/2857>](http://hdl.handle.net/10071/2857). Acesso em: março de 2012.
13. SMITH, P.C.; MOSSIALOS, E.; PAPANICOLAS, I. **Performance measurement for health system improvement: experiences, challenges and prospects**. World Health Organization European Ministerial Conference on Health Systems: Health Systems, Health and Wealth. Tallinn, Estonia. June, 2008. Disponível em: http://www.euro.who.int/___data/assets/pdf_file/0003/84360/E93697.pdf. Acesso em: março de 2012.
14. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2011.
15. STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde/Unesco/DFID, 2004.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.654**. Institui o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB. Brasília, 2011. Regulamentação do SUS

Lista de sites

SUS

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>

Princípios do SUS

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_principios.pdf

Instrumento de autoavaliação da atenção básica

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrumento_avaliacao.pdf

Programa Bolsa Família (PBF)

<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>

Índice de Gestão Descentralizada

http://www.mds.gov.br/programabolsafamilia/estados_e_municipios/indice-de-gestao-descentralizada-igd

Programa Saúde da Família

<http://dab.saude.gov.br/atencaobasica.php>

Pacto pela Saúde

http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1021

Portaria nº 2.488/2011 (Política Nacional da Atenção Básica revisada)

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

Portaria GM nº 1.654/2011

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html

Importância do PMAQ_AB para o SUS

http://www.youtube.com/watch?v=Wbl61eAwLog&playnext=1&list=PLDDDAF0142E6BC5F0&feature=results_video

Módulo 2

A IMPLANTAÇÃO DO PMAQ-AB NO NÍVEL LOCAL¹

Neste módulo, o conteúdo é apresentado em três aulas. Sugere-se que você disponibilize aproximadamente 40-60 minutos diários para cada aula. Este tempo inclui a leitura do texto escrito, dos textos sugeridos e a realização das atividades de reflexão e exercícios. Os temas das aulas são:

- **Aula 1:** Adesão e contratualização do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica.
- **Aula 2:** O desenvolvimento do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica.
- **Aula 3:** Avaliação externa e recontratualização do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica.

O principal objetivo deste módulo é descrever as fases necessárias para a implantação do Programa no município, explicitando os compromissos e indicadores a serem pactuados e monitorados.

Todo o conteúdo deste módulo tem como base os manuais instrutivos oficiais do Programa, disponíveis em: <http://dab.saude.gov.br/sistemas/Pmaq/>. À medida que forem abordadas as fases do Programa, serão apontadas as interfaces que existem com as ações, estratégias e programas da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN).

Assim, ao finalizar o Módulo II, você deverá ser capaz de identificar e compreender:

- as fases para implantação do PMAQ-AB no município;
- os compromissos a serem contratualizados pelas equipes de atenção básica e pelas gestões municipais na adesão ao Programa;
- os indicadores selecionados para o processo de monitoramento do Programa; e
- o processo de monitoramento do Programa.

Não perca tempo! Continue com os seus horários organizados e dê prosseguimento ao curso conforme sua rotina. Vamos lá?

¹ Para fins deste curso, quando as palavras município ou municipal forem citadas, entenda-se que estão incluídos no conceito tanto os municípios brasileiros quanto o Distrito Federal, consideradas suas peculiaridades.

Aula 1

ADESÃO E CONTRATUALIZAÇÃO DO PMAQ-AB

“A mente que se abre a uma nova ideia jamais volta ao seu tamanho original”.
(Albert Einstein)

Para implantar o PMAQ-AB em um município, é necessário que sejam cumpridas algumas etapas básicas. A formalização de todo o processo, que vai da Adesão à Recontratualização, deve ser um compromisso das instituições e profissionais de saúde, no sentido de garantir a melhoria gradativa da qualidade dos serviços locais de saúde, os quais possibilitarão gerar impactos positivos na saúde da população assistida.

Dica da hora

Você poderá visualizar os municípios que tiveram a adesão ao PMAQ-AB homologada, por estado, até junho de 2012, através dos seguintes links:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/anexo/anexo_prt2812_29_11_2011.pdf

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0225_10_02_2012.html

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT0644_10_04_2012.html

1. Adesão do município

O primeiro passo para Adesão ao PMAQ-AB deve ser, por livre e espontânea iniciativa, a demonstração de interesse do gestor municipal de saúde, seguida da formalização da adesão do município por meio da contratualização de compromissos e indicadores de saúde, a serem pactuados entre todos os atores envolvidos. Entre estes atores, encontram-se as equipes da atenção básica (EAB), os gestores municipais, estaduais e o Ministério da Saúde (MS). Porém, inicialmente, a pactuação dos parâmetros estabelecidos deve ocorrer entre as EABs e os gestores locais, para então estes reafirmá-los junto ao MS.

Considerando-se a pactuação inicial entre EAB e o gestor local, todas as equipes da ABS podem ser consideradas aptas a participar do Programa, desde que cumpram com os **princípios da atenção básica** e também os **critérios de parametrização** estipulados pelo PMAQ-AB. Contudo, devido à priorização das ações do Governo Federal para que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) seja expandida, qualificada e torne-se a coordenadora da atenção das redes de saúde, suas equipes também devem ser privilegiadas no momento da adesão ao Programa.

É importante ressaltar que a adesão ao PMAQ-AB somente ocorrerá por meio do **Sistema de Gestão de Programas do Departamento da Atenção Básica (SGDAB)**.

Acesse, cadastre-se e siga as instruções.

Uma vez firmados os indicadores e parâmetros entre a EAB e o gestor local, pode-se prosseguir então com a formalização da adesão ao PMAQ-AB, com a pactuação e a contratualização entre município e o MS.

Sugere-se que todo o processo de Adesão ao PMAQ-AB ocorra com o aval e a ciência do Conselho Municipal de Saúde, da Comissão Intergestores Regional (CIR) e da Comissão Intergestores Bipartite (CIB). De acordo com a **Portaria** instituinte do PMAQ-AB¹, essa etapa não impedirá a homologação da adesão do município ao Programa, nem o início das transferências dos recursos a ele vinculados. No entanto, o carregamento eletrônico dos documentos digitalizados que comprovam que o município informou sua adesão aos colegiados mencionados será condição para a solicitação do processo de **Avaliação Externa**, a ser realizada na fase 4 do PMAQ.

2. Indicadores a serem pactuados

A pactuação entre gestor municipal e EAB envolve um **conjunto de indicadores**, classificados em dois tipos, segundo a natureza do uso, conforme indica a figura abaixo.

FIGURA 7. Classificação dos indicadores a serem pactuados no âmbito do PMAQ-AB

Desempenho

São dados que permitem avaliar o grau de desempenho das EAB. Estão vinculados ao processo de avaliação externa e serão utilizados para classificação das equipes.

Monitoramento

São dados a serem acompanhados regularmente para complementação de informações sobre a oferta de serviços e resultados alcançados pelas equipes sem no entanto, influenciar na pontuação atribuída às EAB no processo de avaliação externa.

Foram definidas sete áreas estratégicas de ação das EABs, que também são os principais focos estratégicos da atenção básica -, que em conjunto possuem 47 indicadores a serem pactuados e monitorados. O quadro abaixo sintetiza a quantidade de indicadores por área estratégica.

TABELA 3. Quadro síntese dos indicadores a serem pactuados no âmbito do PMAQ-AB.

ÁREA ESTRATÉGICA	NATUREZA DO USO		TOTAL
	DESEMPENHO	MONITORAMENTO	
1. Saúde da Mulher	6	1	7
2. Saúde da Criança	6	3	9
3. Controle da DM e HAS	4	2	6
4. Saúde Bucal	4	3	7
5. Produção Geral	4	8	12
6. Tuberculose e Hanseníase	0	2	2
7. Saúde Mental	0	4	4
TOTAL	24	23	47

Legenda: DM: diabetes mellitus ; HAS: hipertensão arterial sistêmica. Fonte: Brasil².

Para muitas dessas áreas estratégicas, existem indicadores de alimentação e nutrição, e o Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é o principal sistema de informações nesta temática. A seguir, estão destacados os indicadores pertinentes à alimentação e nutrição que são monitorados pelo PMAQ-AB, em associação aos programas e ações do Ministério da Saúde vinculados a cada um.

TABELA 4. Relação entre os indicadores do PMAQ-AB com ações e estratégias de alimentação e nutrição desenvolvidas pelo Ministério da Saúde.

Área	Indicadores (nº)	Descrição do Indicador	Estratégias relacionadas à PNAN³
Saúde da Mulher	(7) Proporção de gestantes com o pré-natal em dia.	Mede a proporção de gestantes acompanhadas que estão com o pré-natal em dia, em relação às cadastradas. Permite avaliar possíveis dificuldades durante a gestação, além de subsidiar o planejamento, a gestão e a avaliação das ações voltadas para a atenção pré-natal.	Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.
Saúde da Criança	(2) Proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento materno exclusivo.	Mede o percentual de crianças acompanhadas no domicílio que estão sendo alimentadas exclusivamente com leite materno até os 4 meses de vida, em determinado local e período.	Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil; SISVAN; e Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.
	(4) Proporção de crianças pesadas, menores de 2 anos.	Expressa o percentual de crianças pesadas, menores de 2 anos, entre as acompanhadas no domicílio em determinado local e período. Permite a identificação precoce de situações de risco e necessidades de intervenção associadas com baixo peso, desnutrição ou sobrepeso.	SISVAN e Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.
	(8) Proporção de crianças menores de um ano com vacina em dia.	Mede o percentual de crianças menores de um ano acompanhadas que tomaram as vacinas necessárias em relação às crianças cadastradas pela equipe. O objetivo é acompanhá-las de forma proativa, monitorar sua situação de saúde, identificar precocemente situações de risco e realizar ações educativas junto à família.	SISVAN e Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.
	(9) Cobertura de crianças menores de 5 anos de idade no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).	Mede o percentual de crianças menores de 5 anos de idade cujo estado nutricional foi acompanhado, no âmbito da atenção básica, por meio do SISVAN, em determinado espaço geográfico, no período considerado. Permite o cálculo de importantes prevalências, tais como desnutrição (ponderal e crônica), eutrofia (para quaisquer dos indicadores), excesso de peso e obesidade.	SISVAN e Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.
Produção Geral	(12) Proporção de acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias atendidas no Programa Bolsa Família.	Mede a proporção de famílias titulares de direito do Programa Bolsa Família cadastradas e que foram acompanhadas para as condicionalidades de saúde pela atenção básica, em determinado espaço geográfico, no período considerado.	Acompanhamento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa Família.

Fonte: Brasil⁴.

No campo da alimentação e nutrição, o escopo de ações de **atenção nutricional** na atenção básica também está apresentado na **Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica**⁵.

Cabe lembrar que as ações descritas no documento podem ser realizadas por todos os profissionais da atenção básica, e não apenas pelo nutricionista.

Pare e reflita...

Como o nutricionista pode se inserir na implantação do PMAQ-AB? Como o PMAQ pode contribuir para a melhoria da qualidade da atenção nutricional?

3. Contratualização dos compromissos

O processo local de pactuação dos indicadores deve ocorrer por meio da discussão entre gestores e equipes de saúde, tendo como base a realidade do sistema local de saúde. A oficialização dos indicadores e parâmetros consensuados entre os atores envolvidos ocorre mediante a assinatura de vários contratos. O primeiro deles é o Termo de Compromisso (TC) entre os profissionais que compõem a EAB e a gestão local de saúde. Em sequência, o gestor local também deve assinar um TC com o MS. Por fim, deve haver a assinatura de um TC ou resolução da CIB prevendo os compromissos pactuados entre gestão municipal e estadual, para o apoio e a participação no Programa. Todos os atores envolvidos devem fazer cumprir os compromissos e atribuições previstos em cada Termo.

BOX 4. Compromissos e atribuições das equipes e gestores de saúde

Compromissos das Equipes da Atenção Básica

1. Organizar o processo de trabalho da equipe em conformidade com os princípios da atenção básica previstos no PMAQ-AB e na PNAB.
2. Implementar processos de acolhimento à demanda espontânea para a ampliação, facilitação e qualificação do acesso.
3. Alimentar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) de forma regular e consistente, independentemente do modelo de organização da equipe.
4. Programar e implementar atividades, com a priorização dos indivíduos, famílias e grupos com maior risco e vulnerabilidade.
5. Instituir espaços regulares para a discussão do processo de trabalho da equipe e para a construção e acompanhamento de projetos terapêuticos singulares.
6. Instituir processos autoavaliativos como mecanismos disparadores da reflexão sobre a organização do trabalho da equipe, com participação de todos os profissionais que constituem a equipe.
7. Desenvolver ações intersetoriais voltadas para o cuidado e a promoção da saúde.
8. Pactuar metas e compromissos para a qualificação da atenção básica com a gestão municipal.

Compromissos dos gestores municipais

1. Garantir a composição mínima da(s) Equipe(s) de Atenção Básica (EABs) participante(s) do Programa, com seus profissionais devidamente cadastrados no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES).
2. Manter alimentação regular e consistente do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), com informações referentes à(s) EAB(s) participante(s) do Programa, permitindo o seu monitoramento permanente.
3. Garantir oferta mínima de ações de saúde para a população coberta pela EAB, traduzida pelos indicadores e padrões de qualidade definidos pelo Programa, e de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB).
4. Aplicar os recursos do Componente de Qualidade do PAB Variável em ações que promovam a qualificação da atenção básica.
5. Estruturar a Coordenação de Atenção Básica, constituindo e garantindo condições de funcionamento da equipe de gestão responsável pela implantação local do Programa.
6. Instituir processos de autoavaliação da gestão e da(s) EAB(s) participante(s) do Programa.
7. Definir o território de atuação das Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e a população adstrita por EAB.
8. Implantar apoio institucional e matricial à(s) EAB(s) do município.
9. Realizar ações de educação permanente com/para a(s) EAB(s).
10. Implantar processo regular de monitoramento e avaliação, para acompanhamento e divulgação dos resultados da atenção básica no município.
11. Realizar ações para a melhoria das condições de trabalho das EABs.
12. Apoiar a instituição de mecanismos de gestão colegiada nas UBSs.
13. Solicitar ao Ministério da Saúde avaliação externa das EABs participantes do Programa, nos prazos estipulados.
14. Apoiar a realização do processo de avaliação externa das EABs participantes do Programa, oferecendo condições logísticas de hospedagem e transporte para a equipe de avaliadores externos.

Compromissos dos gestores estaduais

1. Instituir mecanismos de apoio institucional aos municípios participantes do Programa, para potencializar os processos de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica.
2. Implantar processo regular de monitoramento e avaliação, para acompanhamento e divulgação dos resultados da atenção básica no estado.
3. Ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão, do cuidado e da gestão do cuidado.
4. Pactuar, com a Comissão Intergestores Bipartite, estratégias e diretrizes para a implementação do Programa no estado, de acordo com suas diretrizes.
5. Estimular e promover o intercâmbio de experiências entre os diversos municípios, para disseminar tecnologias e conhecimentos voltados para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica.
6. Contribuir com a coordenação nacional do processo de avaliação externa ao qual devem ser submetidas as equipes participantes do Programa, por meio do CONASS.
7. Realizar estudos sobre a viabilidade técnica e financeira para o estabelecimento ou orientação dos mecanismos de cofinanciamento estadual da atenção básica, em convergência com a PNAB.

Compromissos do Ministério da Saúde

1. Assegurar a efetiva implementação do Programa no âmbito nacional, estadual, do Distrito Federal e municipal.
2. Transferir regularmente os recursos referentes ao Componente de Qualidade do PAB Variável, de acordo com as regras do Programa.
3. Efetuar a análise do cumprimento das condições de adesão e de permanência dos municípios no Programa.
4. Elaborar instrumentos e promover processos de apoio institucional para subsidiar a implantação do Programa.
5. Ofertar ações de educação permanente e outras estratégias de qualificação da gestão, do cuidado e da gestão do cuidado.
6. Implantar processo regular de monitoramento e avaliação, para acompanhamento e divulgação dos resultados da atenção básica no país.
7. Realizar avaliações que orientem o aperfeiçoamento do Programa e ampliem sua capacidade de gestão e de adequação às necessidades dos atores envolvidos em sua implementação.
8. Financiar e coordenar (de maneira tripartite) o processo de avaliação externa a que devem ser submetidas as equipes participantes do Programa.
9. Coordenar o processo de reconstrução de ações para melhoria da qualidade da atenção básica, de maneira singularizada com cada EAB participante do Programa, a partir do seu desempenho no processo de certificação.

Após esta etapa, a Adesão oficial do município ao Programa será homologada pelo MS e, então, será iniciado o repasse do incentivo financeiro, mediante transferência fundo a fundo. A **Portaria GM nº 2.396/2011**⁶ é o dispositivo legal que define o valor mensal integral do incentivo financeiro do PMAQ-AB, denominado como Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável).

Em princípio, o valor a ser repassado corresponderá a 20% do valor integral PAB Variável, por EAB participante, considerando a competência do mês em que a homologação foi publicada. Com o desenvolvimento do Programa em nível local, após a realização de avaliações externas satisfatórias, o valor a ser transferido será vinculado ao desempenho dos profissionais da EAB.

TABELA 5. Valores a serem repassados aos municípios, por EAB vinculada ao PMAQ-AB.

	Valor pago por EAB	Valor pago por EAB com ESB
Valor integral (PAB variável)	R\$ 6.500,00	R\$ 8.500,00
20% do valor integral	R\$ 1.300,0	R\$ 1.700,00
Após avaliação externa	De acordo com desempenho das equipes	

Legenda: EAB: equipe da atenção básica; ESB: equipe de saúde bucal. Fonte: BRASIL⁶.

De acordo com a tabela acima, cada **EAB** receberá R\$6.500,00 mensalmente, podendo haver um adicional de R\$ 2.000,00 caso exista uma **ESB** vinculada a ela. Portanto, no momento da adesão, o município receberá R\$ 1.300,00 por EAB ou R\$ 1.700,00 quando houver ESB vinculada. Estes valores não são fixos, e podem ser reajustados conforme disponibilidade orçamentária do MS. É importante ressaltar que após a homologação da adesão da EAB, o gestor deverá informá-la ao Conselho Municipal/Distrital de Saúde, à CIR e à CIB, para que não haja dificuldades na etapa relativa à avaliação externa da equipe.

[Clique aqui para saber mais sobre o PAB variável.](#)

Resumindo...
Na etapa de contratualização, os atores envolvidos no PMAQ-AB devem assinar Termos de Compromissos - que descrevem os indicadores e parâmetros pactuados - e assumem a responsabilidade em cumpri-los.

4. Permanência do município no PMAQ-AB

O processo de Adesão ao PMAQ-AB tem caráter permanente e não há data limite para as EABs e os gestores municipais ingressarem no Programa, exceto nos sete meses que antecedem as eleições municipais. Contudo, para que o município permaneça usufruindo dos benefícios do Programa, algumas condições devem ser cumpridas, sob pena de descredenciamento e suspensão dos incentivos financeiros relativos. Na medida em que o município cumpre as condições exigidas, sua permanência no Programa está garantida.

Entre as condições estabelecidas, podem-se citar:

- a. **Cadastro atualizado:** o gestor deve realizar o cadastro e a atualização periódica dos profissionais da EAB no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), assim como assegurar o cumprimento da carga horária informada.
- b. **Sistemas de informação:** as EAB devem alimentar mensalmente o SIAB, incluindo o novo relatório PMA2-Complementar; o SISVAN; e o módulo de gestão do Programa Bolsa Família. O objetivo é que seja realizado o efetivo monitoramento dos indicadores pactuados, embora a inserção dos dados nos sistemas de informação não esteja vinculada ao repasse de recurso.

Novidade!

O Ministério da Saúde iniciará a implementação de um novo sistema de informação, que permitirá o registro nacional de informações em saúde. Vinculado ao uso do Cartão Nacional de Saúde, terá capacidade de interoperabilidade com os diversos sistemas utilizados pelos estados e municípios. A implantação desse sistema, somada ao processo de informatização da rede de atenção, ampliará o horizonte de indicadores e informações a serem acompanhadas.

Acompanhe pelo site www.saude.gov.br

- c. **Situação de saúde:** deve-se constatar a não piora no *score* dos indicadores de monitoramento alcançados em mais de um desvio-padrão, por três meses ou mais, com vistas ao processo de certificação.
- d. **Regulação:** órgãos de controle ou **Sistema Nacional de Auditoria (SNA)** devem verificar a existência das condições certificadas. Caso contrário, deve-se proceder a um processo conforme as disposições do SNA.
- e. **Identidade visual:** os gestores e as EABs devem garantir a **identificação visual** estabelecida pelo MS. Inclui informações sobre a carteira de serviços ofertados pela equipe, o horário de funcionamento da Unidade Básica de Saúde, o nome e escala dos profissionais, o telefone da ouvidoria do município (quando houver) e do MS, além do endereço na internet em que se encontram informações a respeito dos resultados alcançados pela equipe.

Além do descumprimento das condições exigidas, outra situação pode impedir que o município permaneça no Programa: a não realização da Avaliação Externa.

Os municípios que não formalizarem, via **SGDAB**, o pedido de avaliação externa no prazo máximo de seis meses durante o primeiro ciclo, ou até 18 meses durante os próximos ciclos do Programa, serão automaticamente descredenciados e deixarão de receber os incentivos financeiros estabelecidos. Ainda, o município ficará impedido de aderir ao PMAQ-AB por dois anos, num esforço de impedir que ocorram adesões sem compromisso com a efetiva implantação do Programa.

Ao final de todo o processo de adesão e contratualização dos indicadores, o MS analisará se a documentação carregada eletronicamente está de acordo com regras definidas e procederá à homologação de adesão do município e sua(s) respectiva(s) equipe(s). Nos casos em que a documentação for considerada inválida ou inconsistente, o MS entrará em contato com o município para solicitar a sua adequação. Caso contrário, o Programa poderá ser iniciado.

Para exercitar: atividade 3

O PMAQ-AB tem como objetivo ampliar o acesso e a melhoria da qualidade na atenção básica, garantindo uma maior transparência e efetividade das ações governamentais. A primeira etapa a ser cumprida para a sua implementação é a adesão e a contratualização. De acordo com tema, julgue os itens abaixo em verdadeiro (V) ou falso (F).

- a. () Para aderir ao PMAQ-AB, o gestor deve demonstrar interesse, para depois formalizar a adesão do município por meio da contratualização de compromissos e indicadores de saúde. A pactuação de compromisso deve ser estabelecida, primeiramente, entre EAB e Ministério da Saúde, para depois ser reafirmada com gestores locais. Após essa pactuação, as equipes são consideradas aptas a participar do Programa, desde que cumpram a pactuação com os gestores, por meio dos indicadores de desempenho.
- b. () O conjunto de indicadores pactuados entre o gestor municipal e a EAB envolve os indicadores de desempenho, que são vinculados ao processo de avaliação externa e permitem conhecer o grau de desempenho das EABs; e também os indicadores de monitoramento, que são dados acompanhados regularmente para complementação de informações sobre a oferta de serviços e resultados alcançados por cada equipe.
- c. () A Nutrição pode contribuir para o avanço e consolidação de alguns indicadores em diferentes áreas estratégicas do PMAQ-AB, por meio de ações expressas em oito indicadores incluídos nas áreas de Saúde da Mulher, da Criança e Produção Geral.
- d. () A pactuação de indicadores entre a EAB e os gestores locais envolve uma gama de atribuições e compromissos específicos. Entre os compromissos dos gestores, podem-se citar: a organização do processo de trabalho da equipe em conformidade com os princípios da atenção básica, previstos no PMAQ-AB e na PNAB; e a implementação de processos de acolhimento à demanda espontânea para a ampliação, facilitação e qualificação do acesso.
- e. () Para aderir ao PMAQ-AB, não há data limite. E para que o município continue usufruindo dos benefícios do Programa, as seguintes condições devem ser exigidas: cadastro atualizado; situação de saúde da população regular e atualização das informações nos Sistemas de Informação.

*** Os comentários referentes aos itens da atividade 03 estão no final da apostila.

Aula 2

DESENVOLVIMENTO DO PMAQ-AB

“Ninguém poderá jamais aperfeiçoar-se se não tiver o mundo como mestre.

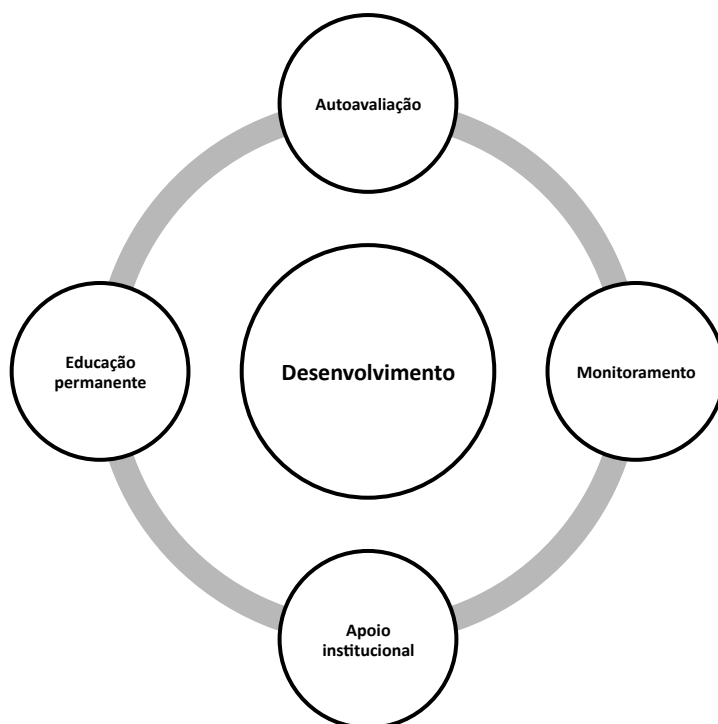
A experiência se adquire na prática”

(William Shakespeare)

Após a pactuação e contratualização de metas, inicia-se a etapa de desenvolvimento do Programa. Nesta fase, serão colocadas em prática o conjunto de ações sob a responsabilidade de cada ator envolvido (EAB, gestores locais e federal).

Esta segunda etapa, chamada de Desenvolvimento, está subdividida em quatro dimensões, conforme indicado na figura 8 abaixo.

FIGURA 8. Dimensões que compõem a etapa de Desenvolvimento do PMAQ-AB



Autoavaliação

O início do Desenvolvimento do PMAQ-AB no município tem como ação deflagradora a autoavaliação. Isso porque não há como melhorar a ABS se não se tem a noção exata de como ela está, em termos de estrutura e processos. Assim, a autoavaliação pode ser definida, segundo o Programa, como:

“O ponto de partida da fase de Desenvolvimento é a identificação e o reconhecimento, pelas equipes, das dimensões positivas e desafiadoras do seu trabalho, facilitando iniciativas de mudança e aprimoramento”.

O primeiro passo da autoavaliação é o diagnóstico inicial das condições de trabalho da equipe, seu *locus* de atuação e os processos de gestão. A intenção não é apenas identificar aquilo que está certo ou errado, bom ou ruim, mas estimular a equipe a pensar sobre sua prática cotidiana, de modo que aos poucos vá sendo aprimorada para superar os obstáculos identificados.

No escopo do Programa, há a recomendação de que a autoavaliação seja realizada por meio de um instrumento desenvolvido especialmente para este fim, chamado de **AMAQ-AB⁸ (Autoavaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica)**. Este instrumento autoavaliativo é composto por um conjunto de **padrões de qualidade**, que foram estabelecidos segundo consenso das diferentes visões e opiniões dos profissionais da equipe de saúde, gestores e usuários. Poderão ser utilizadas, adicionalmente, outras ferramentas avaliativas previamente definidas pelas EAB e gestores locais.

A AMAQ-AB está organizada segundo a avaliação de dois aspectos: gestão e atenção. Ao todo, são quatro dimensões, que se desdobram em 13 subdimensões; e estas, em padrões que abrangem o que é esperado em termos de qualidade para a ABS.

Veja, a seguir, um exemplo de como os padrões de qualidade são definidos e avaliados.

TABELA 6. Exemplo de definição e avaliação de um padrão de qualidade da Subdimensão ‘Gestão do Monitoramento e Avaliação’.

Número do padrão: 2.14	Descrição do padrão de qualidade: é afirmação acerca da qualidade esperada: A gestão da atenção básica adota estratégias e instrumentos de monitoramento no seu âmbito de atuação.	Escala numérica: avalia o grau de adequação do padrão à situação analisada: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Detalhamento do padrão de qualidade: O monitoramento está organizado de forma a contribuir para o alcance dos resultados planejados na medida em que reflete o acompanhamento sistemático de ações elencadas como prioritárias. É parte integrante do planejamento no âmbito da atenção básica, traduzindo os resultados a serem alcançados sob a forma de indicadores e metas (quantitativas e qualitativas). Entre as estratégias de organização do monitoramento, citamos: (a) definição de indicadores/marcadores que refletem as prioridades de acompanhamento; (b) definição de responsáveis; (c) periodicidade de acompanhamento; (d) instrumentos de sistematização das ações; (e) mecanismos de divulgação e discussão sistemática de resultados e estratégias de matriciamento. As áreas técnicas que têm interface com a atenção básica – por exemplo: saúde bucal, saúde da criança, saúde da mulher, práticas integrativas e complementares, <u>alimentação e nutrição</u> – são envolvidas e integradas nesse processo.		

Fonte: BRASIL⁸.

Uma vez estabelecidos os padrões de qualidade, eles serão avaliados em uma escala de 0 a 10. Com base no resultado da autoavaliação, os atores envolvidos devem realizar as intervenções cabíveis para superação dos problemas identificados, escalonando-os por prioridade, com vistas ao alcance das metas pactuadas.

Mas, para que possa atingir todo o seu potencial, o processo de autoavaliação deve ser realizado entre pares, considerando todos os atores envolvidos com a ABS em suas diferentes dimensões. Isto é: os componentes da avaliação da equipe devem ser analisados pela própria equipe. Não está estabelecida uma periodicidade para a realização das autoavaliações, contudo, o intervalo de tempo entre duas autoavaliações deve ser suficiente para que o plano estabelecido na primeira possa gerar resultados na reavaliação.

Cabe ressaltar que, assim como os indicadores de desempenho, os padrões de qualidade que constam na AMAQ-AB avaliam elementos que estão diretamente relacionados à **Política Nacional de Alimentação e Nutrição** (PNAN)³. Tais aspectos estão expressos das mais variadas formas neste instrumento.

É possível identificar facilmente alguns deles porque estão diretamente ligados à PNAN. Como exemplo, na dimensão 'Atenção Integral à Saúde', podem-se citar os seguintes padrões de qualidade:

1. "A equipe de atenção básica desenvolve estratégias de estímulo à alimentação saudável respeitando a cultura local".

2. "A equipe de atenção básica desenvolve ações sistemáticas, coletivas e individuais, desde o pré-natal até os dois anos de vida da criança, para incentivar e orientar o aleitamento materno e a introdução de alimentação complementar saudável".

Também há os padrões que se relacionam de forma indireta com a PNAN, mas que são igualmente importantes quanto os padrões anteriormente citados. Como exemplo, pode-se elencar o seguinte padrão de qualidade na dimensão "Avaliação da infraestrutura e dos equipamentos da UBS":

1. "Existência de equipamentos necessários para a realização da vigilância alimentar e nutricional".

[Clique aqui para saber mais sobre o processo de autoavaliação do PMAQ-AB.](#)

Monitoramento

Após a análise dos resultados da autoavaliação, as ações relativas ao Programa devem ser priorizadas e executadas. Contudo, não se deve parar por aí. Tão importante quanto conhecer a realidade sanitária da atenção básica à saúde local, é monitorar periodicamente o andamento dessas ações, nos níveis de **gestão, atenção e gestão do cuidado**.

Monitorar significa acompanhar e avaliar as ações empreendidas de forma sistemática, como meio de medir o grau de alcance dos indicadores pactuados e de aprimorar os processos de trabalho.

Além disso, é a partir do monitoramento que serão definidas as prioridades de educação permanente, apoio institucional, programação e contratualização de ações para a melhoria dos processos de trabalho.

A intenção é que o monitoramento promova a melhoria do acesso e da qualidade da ABS, por meio do (1) avanço dos resultados obtidos para os indicadores pactuados e também do (2) desempenho das EABs quanto aos padrões de qualidade estabelecidos, já que este é um dos itens a serem analisados na Avaliação Externa para certificação de qualidade das EABs². E toda essa melhoria deve equilibrar a oferta de serviços e as demandas de saúde da população, sendo garantida a qualidade, a eficiência e a efetividade da atenção.

O monitoramento ocorre, na prática, pela inserção regular e sistemática de dados nos **sistemas de informação** disponíveis, principalmente os relativos à ABS. No âmbito do Programa, estão sendo priorizados o **Sistema da Atenção Básica (SIAB)** e o **Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)**. Cabe ressaltar que a alimentação destes sistemas de informação é uma responsabilidade geral dos profissionais e gestores do SUS e, portanto, deve ser compartilhada.

O Box 5 a seguir apresenta alguns pressupostos que podem ser úteis para orientar o desenho, implantação e aperfeiçoamento das ações de monitoramento.

BOX 5. Pressupostos para orientar o desenho, a implantação e o aperfeiçoamento das ações de monitoramento

1. Ter caráter formativo, pedagógico e reorientador das práticas, numa abordagem em que a informação possa produzir mudança na ação. O processo de monitoramento não deve ser entendido como um fim em si mesmo ou apenas como cumprimento de um compromisso meramente formal, mas como um mecanismo capaz de produzir a mudança, gerando propostas para a melhoria da qualidade das ações e processos monitorados, além de promover aprendizado institucional e responsabilização.
2. Subsidiar a gestão da AB, incorporando informações sobre desempenho aos processos decisórios e alinhando os processos de monitoramento, planejamento, educação permanente e apoio institucional.
3. Evitar a vinculação dos processos de monitoramento a consequências punitivas que reforcem resistências, e gerem deturpação de resultados ou tensões desnecessárias que dificultem a apropriação de seus resultados e comprometam o interesse e a motivação dos profissionais em alimentar adequadamente os sistemas informação.
4. Reconhecer o sucesso das equipes que tiverem bom desempenho estimulando-as na busca de melhores resultados.
5. Permitir a identificação de experiências exitosas e a criação de oportunidades de cooperação horizontal entre as equipes, promovendo o reconhecimento entre pares e a formação de relações solidárias, mais do que a competição por melhores resultados.
6. Possuir mecanismos que assegurem a participação democrática dos envolvidos, constituindo um processo de negociação e pactuação entre sujeitos que compartilham corresponsabilidades.
7. Estabelecer mecanismos de divulgação sistemática dos resultados do processo de monitoramento da AB, com vistas à democratização e à transparência desses processos, ao aprendizado institucional, ao reconhecimento dos resultados alcançados e ao enfrentamento dos desafios para melhoria da qualidade da AB.

Fonte: Brasil².

Educação Permanente

Por meio da autoavaliação e das ações de monitoramento, é possível obter um diagnóstico situacional atualizado. A situação encontrada tende a melhorar à medida que as ações pactuadas vão sendo implantadas, e as equipes e gestores vão se aperfeiçoando. Isso, porque a consolidação e o fortalecimento da ABS, como elemento estruturador e comunicador de um sistema de saúde integrado em redes de atenção, necessita de processos de qualificação dos serviços e profissionais de saúde.

A educação permanente pode ser uma grande estratégia de gestão e pressupõe um processo pedagógico que propicie a transformação das práticas de saúde no nível de atenção e gestão.

“... a Educação Permanente deve pressupor um processo pedagógico que contemple desde a aquisição/atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho, etc.) e que considerem elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa)... A vinculação dos processos de educação permanente às estratégias de apoio institucional pode potencializar enormemente o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado na ABS”.

Baseia-se em um saber e em um fazer que incorpora a prática cotidiana dos profissionais e serviços de saúde, e pode contribuir significativamente para a efetiva implantação do PMAQ-AB em nível local e para a reestruturação do modelo de saúde. Desta forma, um plano de ação que busque a melhoria da atenção à saúde em nível primário certamente deverá prever ações de qualificação e o aprimoramento dos profissionais envolvidos.

De acordo com a **Política Nacional de Educação Permanente**⁹, uma estratégia de educação permanente deve considerar os aspectos teóricos e pedagógicos, sempre na perspectiva das necessidades dos profissionais e gestores de saúde, contribuindo para que estes aprimorem sua capacidade de agir. O MS oferece várias estratégias que podem contribuir com as iniciativas locais, como as **comunidades de práticas**. A própria RedeNutri, onde este curso está disponibilizado, é um espaço criado para contribuir com os processos de trocas de experiências e formação dos profissionais.

Apoio institucional

As funções gerenciais em saúde ocorrem em um cenário no qual prevalecem, muitas vezes, elementos do modelo biomédico - autoritarismo, verticalidade, centralização e outras características - que limitam a capacidade de transformação e melhoria dos serviços.

Neste contexto, o apoio institucional surge como uma alternativa a essas práticas gerenciais tradicionais, propondo um modo desburocratizado e interativo, que integra objetivos institucionais aos saberes e interesses dos profissionais e usuários dos serviços de saúde, numa relação horizontal e democrática¹⁰.

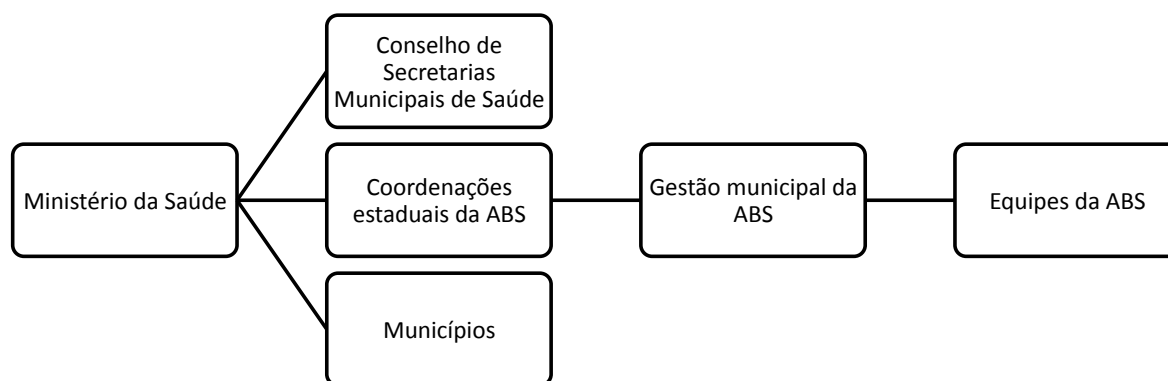
Na perspectiva do apoiador institucional, devem ser desenvolvidas ações que incentivem a autonomia e o compromisso dos profissionais envolvidos com a oferta de uma atenção integral à saúde do usuário. Ao vincular a equipe de atenção à gestão, o apoiador institucional faz a mediação das demandas dos processos de trabalho de ambos. Ou seja, ele procura dialogar com a necessidade da gestão em definir estratégias para superação dos desafios enfrentados pelas EABs; e também procura ajudar as equipes a colocar o próprio trabalho em análise, de forma a produzirem alternativas para o enfrentamento conjunto dos desafios².

BOX 6. Saiba Mais...

O termo 'apoio institucional' foi retirado do método Paidéia, proposto por Campos, o qual cria a figura do apoiador institucional e sugere que, tanto na gestão do trabalho em equipe quanto na clínica, a relação entre sujeitos com saberes, valores e papéis distintos pode ocorrer de maneira dialógica^{11,12}. A partir daí, o conceito de apoio institucional foi incorporado pela Política Nacional de Humanização (PNH) em 2006¹³, e desde então tem sido utilizado como uma forma de reestruturar e aprimorar os processos de gestão em saúde, com vistas à superação da fragilidade institucional e ineficiência da gestão de sistemas, serviços e recursos do SUS¹⁴. Isso porque os processos gerenciais no âmbito da saúde pública são fundamentados pela racionalidade biomédica: fragmentação, hierarquização, verticalização, centralidade na doença. Tais processos, quando praticados em realidades complexas como as das diferentes equipes de atenção à saúde, tendem a ter consequências maléficas, pois atendem mais ao interesse do capital que ao da população¹⁵.

Assim, as ações de apoio institucional devem possuir um caráter compartilhado e ser construídas a partir das realidades específicas de cada território e de cada equipe. Na perspectiva do apoio institucional, os atores envolvidos com o PMAQ-AB podem atuar conforme a figura 9 abaixo.

FIGURA 9. Possíveis relações dos entes interfederativos na perspectiva do apoio institucional



Fonte: Brasil²

Neste exemplo, o ente federativo nacional (MS) subsidia apoio aos entes estaduais (Coordenações e Conselhos de Saúde) e, quando necessário, ao ente municipal, caracterizando o apoio institucional interfederativo. Além disso, as coordenações estaduais da ABS devem ser apoiadoras institucionais da gestão municipal da ABS, a qual, então, fará a função de apoio às equipes de saúde da ABS.

No Box 7 abaixo estão exemplificadas ações que podem ser realizadas pelo apoiador institucional.

BOX 7. Exemplos de ações a serem realizadas por apoiadores institucionais

1. Discussão e montagem das agendas das equipes enquanto dispositivos que organizam e orientam o trabalho coletivo cotidiano em função das necessidades e prioridades de saúde;
2. Suporte à implantação do acolhimento a demanda espontânea;
3. Suporte à construção de projetos terapêuticos singulares;
4. Facilitação da organização de intervenções intersetoriais;
5. Análise de indicadores e informações em saúde;
6. Facilitação dos processos locais de planejamento;
7. Discussão do perfil de encaminhamentos da unidade;
8. Mediação de conflitos, buscando ajudar na conformação de projetos comuns entre trabalhadores, gestores e usuários, sem pretender eliminar diferenças e tensões; mas buscando enriquecer os processos com o convívio das diferenças, o esforço de escuta/diálogo, a conversão das crises paralisantes em crises produtivas, e a construção de projetos comuns.

[Clique aqui para conhecer um exemplo de apoio à fase de Desenvolvimento.](#)

Para exercitar: atividade 04

Após a adesão e contratualização, dá-se início à etapa de Desenvolvimento do PMAQ-AB na qual é colocado em prática o conjunto de ações sob a responsabilidade de cada ator envolvido. Esta etapa é subdividida em quatro fases: autoavaliação; monitoramento; apoio institucional; e Educação Permanente. Assinale a alternativa correta:

- a. () A autoavaliação consiste na identificação e reconhecimento, pelas próprias equipes, dos pontos positivos e problemáticos de seu trabalho. A realização da autoavaliação deve ser feita, obrigatoriamente, por meio do manual de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (AMAQ-AB).
- b. () O monitoramento permite avaliar e acompanhar as ações empreendidas, bem como medir o grau de alcance dos indicadores pactuados e de aprimorar os processos de trabalho. Ele ocorre através da inserção regular e sistemática de dados nos sistemas de informação disponíveis, principalmente os relativos à ABS.
- c. () Apesar de ser uma das etapas de desenvolvimento do PMAQ-AB, a Educação Permanente não contribui para a reestruturação do modelo de saúde nem para a transformação das práticas de saúde no nível de atenção e gestão, pois ela visa apenas capacitar os gestores das equipes participantes do PMAQ-AB.
- d. () O apoio institucional é uma alternativa às práticas gerenciais tradicionais, e integra os objetivos institucionais aos saberes e interesses dos profissionais e usuários dos serviços de saúde, numa relação vertical. Ele é fornecido pelo Ministério da Saúde diretamente às Equipes de Saúde a fim de subsidiar diferentes ações.

*** Os comentários referentes aos itens da atividade 04 estão no final da apostila.

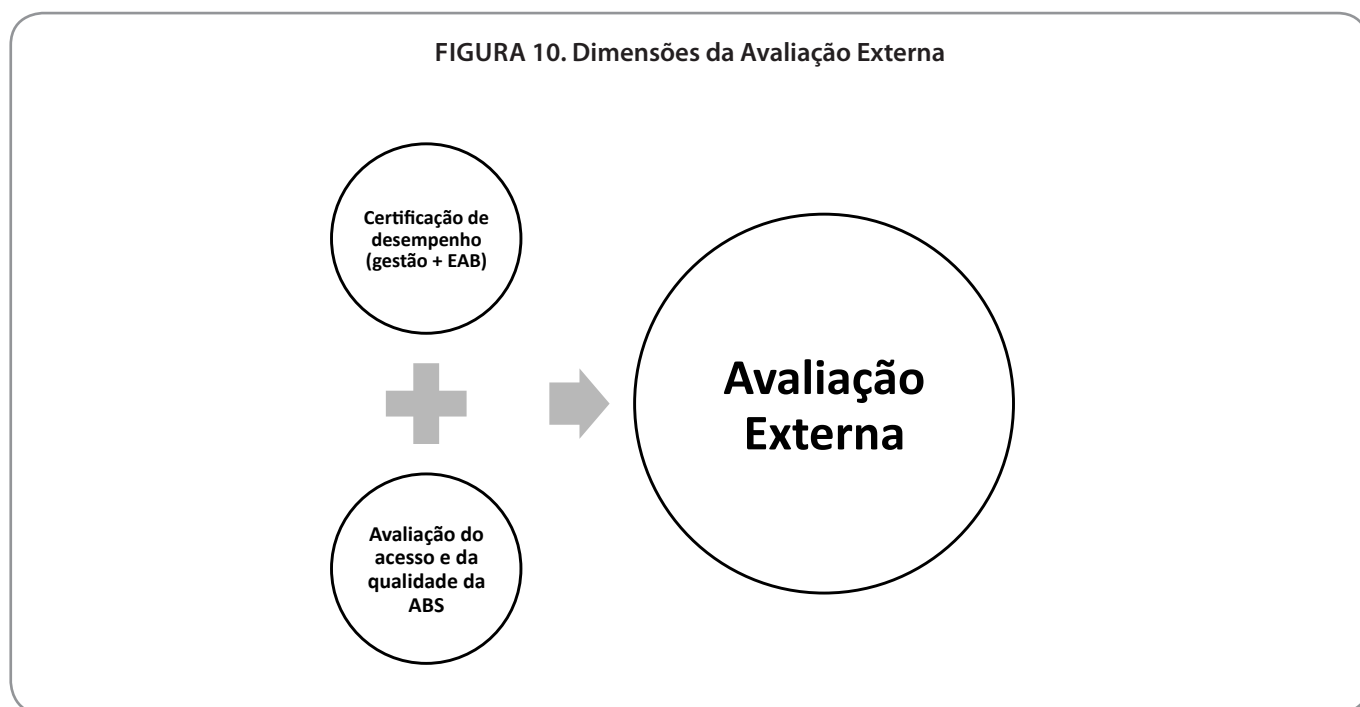
Aula 3

AVALIAÇÃO EXTERNA E RECONTRATUALIZAÇÃO DO PMAQ-AB

“Algumas capacidades são mais difíceis de serem medidas do que outras, e as tentativas de submetê-las a uma ‘medida’ podem às vezes ocultar mais do que revelar”
(Amartya Sen)

Avaliação Externa

Após o desenvolvimento do conjunto de ações previstas e pactuadas no âmbito do PMAQ-AB, é necessário que essas ações, em algum momento, sejam avaliadas externamente. É nesta terceira fase do PMAQ-AB que serão, de fato, averiguadas e avaliadas as condições de acesso e qualidade no município, considerando-se nesse processo tanto equipes quanto gestores de saúde. Assim, pode-se subdividir a avaliação externa em duas dimensões distintas e complementares, conforme figura 10 abaixo.



A certificação de desempenho das EABs e das gestões municipais participantes do PMAQ-AB ocorre por meio do monitoramento e avaliação dos indicadores pactuados, e pela verificação do conjunto de padrões de qualidade existentes no próprio local de atuação das EABs. A ideia da Avaliação Externa, nesta etapa, é certificar as EABs.

Em outras palavras, é como se fosse dado a elas um selo de qualidade dos processos e serviços que ali são desenvolvidos, numa tentativa de reconhecer publicamente os esforços empreendidos pelos profissionais participantes do PMAQ-AB para melhorar o acesso e a qualidade da ABS local.

A segunda dimensão é a avaliação do acesso e da qualidade da Atenção Básica não relacionada ao processo de certificação, que inclui a avaliação da rede local de saúde pelas EABs e pelos usuários dos serviços de saúde.

Para que a Avaliação Externa ocorresse, neste primeiro ciclo, os municípios tiveram que solicitá-la ao MS até o final do mês de maio de 2012. Nos ciclos posteriores, a avaliação ocorrerá a cada 18 meses.

Para saber se as equipes do seu município solicitaram a Avaliação Externa, [clique aqui](#).

Em todos os seus momentos, deverá ser conduzida por Instituições de Ensino e/ou de Pesquisa contratadas pelo MS para desenvolver os trabalhos de campo, mediante a aplicação de diferentes instrumentos avaliativos a todas as EABs do município inscritas no Programa, de uma só vez.

Para se proceder à avaliação externa das EABs e da gestão local serão utilizados instrumentos avaliativos que terão como base principal evidências cientificamente sustentadas. Ou seja, para avaliar a adequação dos padrões relatados por uma equipe, será feita uma comparação destes padrões com um padrão esperado, tido como 'padrão-ouro'. Por exemplo: no Módulo II do instrumento avaliativo (entrevista com os profissionais), serão feitos os seguintes questionamentos:

1. A equipe possui/recebe medicamentos da farmácia básica suficientes para atender a sua população e com que frequência os medicamentos são recebidos?

Entre esses medicamentos, deverão estar previstos os insumos referentes ao Programa Nacional de Suplementação de Ferro (sulfato ferroso + ácido fólico).

2. Há a disponibilização de informações que auxiliem a equipe na análise de situação de saúde? São realizados monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde pela equipe de atenção básica?

Para ambos os questionamentos, devem ser incluídos na resposta os dados provenientes do Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que servem tanto para o monitoramento do estado nutricional da população adstrita, como base para o planejamento local das ações a serem realizadas pelas equipes.

Contudo, a seleção dos elementos que comprovam a adequação aos padrões de qualidade considera também as soluções locais e inovações que cumpram os objetivos vinculados ao padrão, principalmente os relacionados aos processos de trabalho. Isso não limita a criatividade e a pró-atividade das equipes e da gestão municipal.

Para orientar e nortear os eixos de análise dos padrões de qualidade, o instrumento está organizado em quatro dimensões, subdivididas em 12 subdimensões, conforme demonstra a tabela 7 a seguir.

TABELA 7. Dimensões e subdimensões do Instrumento de Certificação das EAB

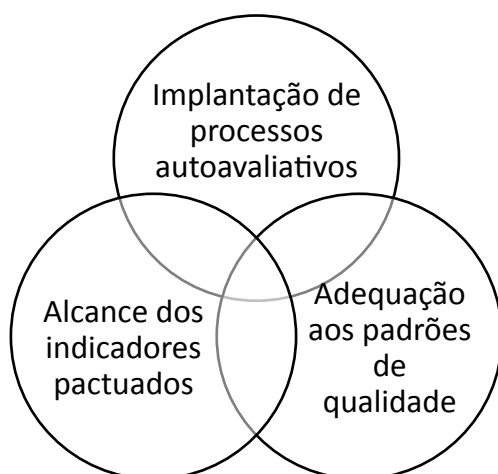
Unidade de Análise	Dimensão	Subdimensão
Gestão	Gestão municipal	Implantação e implementação das ABSs no município
		Organização e integração da Rede de Atenção à Saúde
		Gestão do trabalho e da educação
		Controle social/ satisfação do usuário
	Coordenação da ABS	Apoio institucional
		Gestão do monitoramento e avaliação
	Unidade Básica de Saúde	Infraestrutura, rotinas e equipamentos
		Insumos, imunobiológicos e medicamentos
Equipes	Perfil, processo de trabalho e atenção à saúde	Perfil da equipe
		Organização dos processos de trabalho
		Atenção integral à saúde
		Controle social/ satisfação do usuário

Fonte: Brasil ².

As EABs serão certificadas segundo o seu grau de desempenho, considerando os três critérios apresentados na figura ao lado. A adequação aos padrões é o quesito que representa o maior peso da nota final do município: 70%.

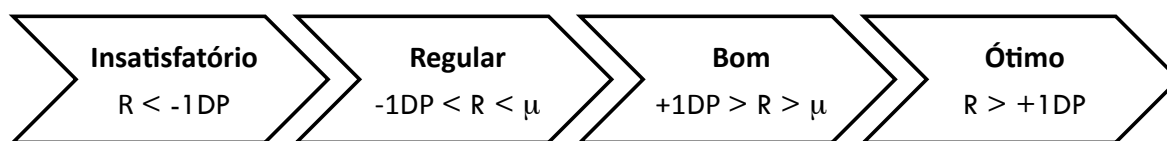
A certificação será norteada por parâmetros que permitam a comparabilidade de desempenho entre equipes, a partir da verificação das médias de desempenho, considerando as três dimensões ao lado.

FIGURA 11. Critérios considerados no processo de Avaliação Externa.



Ao final, a Avaliação Externa terá como resultado a classificação do desempenho das EABs em quatro categorias possíveis. Para cada tipo de desempenho, será repassado um montante orçamentário diferente ao gestor municipal. Assim, as categorias são:

FIGURA 12. Resultados a serem obtidos pelos municípios após Avaliação Externa



Insatisfatório: indica que a EAB em análise obteve resultado (R) menor do que menos um desvio padrão (-1DP) da média (μ) do desempenho das equipes contratualizadas em seu **estrato**. Neste caso, o município deixará de auferir o incentivo financeiro referente àquela EAB e deverá ser assinado um termo de ajuste pelo gestor local e EAB.

Regular: indica que o resultado alcançado (R) pela EAB analisada foi menor do que a média e maior ou igual a menos um desvio padrão (-1DP) da média (μ) do desempenho das equipes em seu estrato. Nesta situação, o gestor continuará a receber 20% do incentivo financeiro (R\$1.300,00 ou R\$ 1.700,00), mas a EAB deverá assumir um termo de ajuste na recontratualização.

Bom: é obtido quando o resultado alcançado (R) for maior do que a média (μ) e menor ou igual a mais um desvio padrão (+1DP) da média do desempenho das equipes em seu estrato. Com esse resultado, o município passará a receber 60% do incentivo financeiro (R\$3.900,00 ou R\$5.100,00).

Ótimo: dado à EAB que alcançar resultado maior do que mais 1 desvio padrão (+1DP) da média (μ) do desempenho das equipes em seu estrato. Neste ponto, o município receberá 100% do componente variável do PAB Variável (R\$6.500,00 ou R\$ 8.500,00).

Com essa classificação, as EAB inseridas em contextos sociais, econômicos e demográficos semelhantes serão comparadas entre si. Este critério garante que uma EAB de um município pequeno e com poucos recursos, por exemplo, não seja comparada com uma outra EAB presente em um município grande e com muitos recursos.

Considerando-se os ciclos posteriores do Programa, as EABs também terão seu próprio desempenho comparado entre uma certificação e outra. Ou seja, a EAB será comprada com ela mesma quanto à evolução de seu esforço para melhorar a qualidade da ABS desde sua adesão ao PMAQ-AB.

[Clique aqui para saber mais sobre a Avaliação Externa.](#)

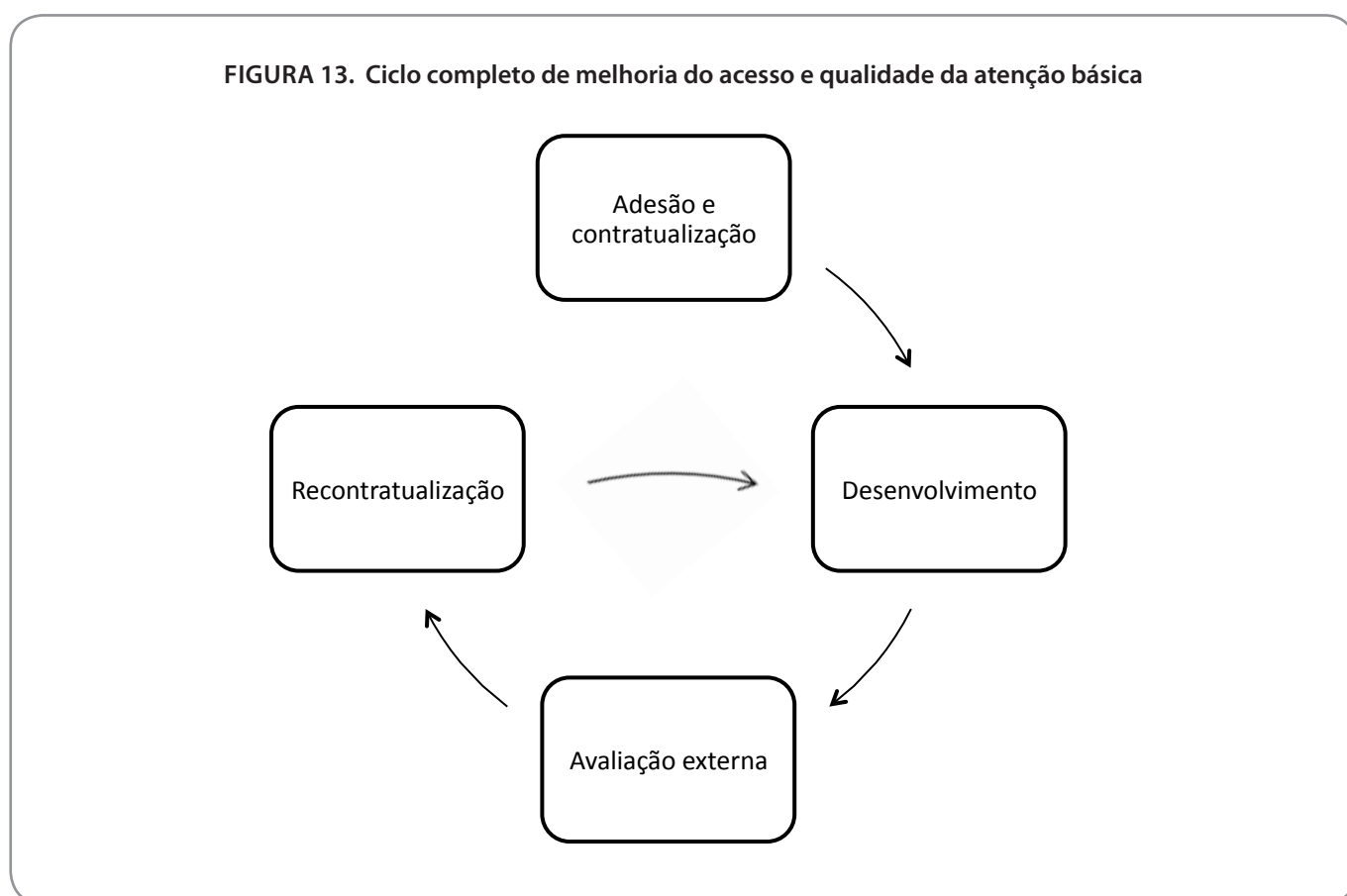
Recontratualização

Esta é a quarta e última fase do PMAQ, momento em que as EABs e os gestores tornam a pactuar novos indicadores e compromissos a serem alcançados. Esta fase completa o ciclo de qualidade prevista pelo Programa, dando início, simultaneamente, a um novo ciclo.

A cada ciclo do Programa, novos parâmetros de qualidade devem ser pensados, discutidos e definidos, gerando um processo institucional cíclico e sistemático, rumo ao que se preconiza em termos de desenvolvimento da gestão, das equipes e do alcance dos resultados de saúde da população.

Assim, a partir dos resultados alcançados pelas EABs, será possível identificar tendências que nortearão a construção de novas estratificações, as quais levem em consideração a realidade das regiões, a área de localização das UBSs e outras questões que aumentarão a possibilidade de comparações mais equitativas².

Feita a recontratualização, todo o ciclo do Programa é reiniciado, à exceção da adesão:



A busca pela melhoria da qualidade e do acesso aos serviços públicos de saúde deve ser uma busca permanente de todos, em especial do Governo, em suas esferas de atuação. Ao induzir localmente o compromisso dos profissionais de saúde, geram-se oportunidades para o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos modos de pensar e produzir saúde. E esse aprimoramento deve ocorrer o quanto antes, já que se está diante de um contexto epidemiológico cada vez mais complexo, e com expectativas da população cada vez maiores em relação à eficiência e à qualidade do SUS.

O PMAQ-AB, enquanto expressão do compromisso em melhorar o acesso e a qualidade do SUS, prioritariamente na ABS, deve enfrentar alguns desafios estruturais e operacionais².

BOX 8. Desafios que o PMAQ-AB pretende superar

1. Precariedade da rede física, com parte expressiva de UBS em situação inadequada.
2. Ambiência pouco acolhedora das UBS, transmitindo aos usuários uma impressão de que os serviços ofertados são de baixa qualidade e negativamente direcionados à população pobre.
3. Inadequadas condições de trabalho para os profissionais, comprometendo sua capacidade de intervenção e satisfação com o trabalho.
4. Necessidade de qualificação dos processos de trabalho das equipes de ABS, caracterizados de maneira geral, pela sua baixa capacidade de realizar o acolhimento dos problemas agudos de saúde; pela insuficiente integração dos membros das equipes; e pela falta de orientação do trabalho em função de prioridades, metas e de resultados definidos em comum acordo pela equipe, pela gestão municipal e pela comunidade.
5. Instabilidade das equipes e elevada rotatividade dos profissionais, comprometendo o vínculo, a continuidade do cuidado e a integração da equipe.
6. Incipiência dos processos de gestão centrados na indução e acompanhamento da qualidade.
7. Sobrecarga das equipes com número excessivo de pessoas sob sua responsabilidade, comprometendo a cobertura e a qualidade de suas ações.
8. Pouca integração das equipes de ABS com a rede de apoio diagnóstico e terapêutico e com os outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
9. Baixa integralidade e resolubilidade das práticas focadas na dimensão biomédica do processo saúde-doença-cuidado, com a persistência dos modelos de queixa-conduta, de atenção prescritiva e procedimento-médico-centrado.
10. Financiamento insuficiente e inadequado da ABS, vinculado ao credenciamento de equipes independentemente dos resultados e da melhoria da qualidade.

Analisando estes desafios à luz da área da Nutrição, pode-se pensar em formas de fortalecer tanto o PMAQ-AB como as ações de Nutrição. Considerando os indicadores relacionados com Alimentação e Nutrição, e os padrões de qualidade em saúde apresentados, vamos ver no módulo a seguir como a atenção nutricional pode ser aprimorada para gerar maiores resultados na saúde dos usuários.

Para exercitar: atividade 5

Além de poder contar com o conteúdo deste módulo, você também terá auxílio de um passo a passo real das etapas de adesão e implantação do PMAQ-AB na sua cidade. Basta acessar [aqui](#).

Em seguida, clique em “Passo a passo”. Pronto!

Agora você poderá simular passo a passo a Adesão e Contratualização de um município ao PMAQ-AB!

Bom exercício!

Referências

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 1.654**. Institui o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB. Brasília, 2011.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo**. Brasília, 2011.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasil, 2012.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo – Anexo: Ficha de qualificação de indicadores**. Brasília, 2012.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde**. Série A, Normas e Manuais Técnicos. Brasil, 2009.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.396**. Define o valor mensal integral do incentivo financeiro do PMAQ-AB, denominado como Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável. Brasília, outubro de 2011.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.838**. Institui a programação visual padronizada das Unidades de Saúde do Sistema Único de Saúde. Brasília, dezembro de 2011.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – AMAQ**. Brasil, 2012.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde**. Série Pactos pela Saúde 2006; v. 9. Brasília, 2009.
10. BRASIL. **Rede Humaniza SUS**. Rede de colaboração para a humanização da gestão e da atenção no SUS. 2011 (site). Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/glossary/term/95>. Acesso em agosto de 2012.
11. CAMPOS, G.W.S. Um método para análise e co-gestão de colônias. São Paulo: Hucitec, 2000.
12. CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007.
13. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **Política Nacional de Humanização**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasil, 2006.
14. PAIM, J.S.; TEIXEIRA, C.F. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. **Rev Cienc Saúde Coletiva**, 12: 1819-1829, 2007.
15. BARROS, M.E.B.; GUEDES, C.R.; ROZA, M.M.R. O apoio institucional como método de análise-intervenção no âmbito das políticas públicas de saúde: a experiência em um hospital geral. **Ciência & Saúde Coletiva**, 16(12):4803-4814, 2011.

Lista de sites

Homologação de Adesão dos municípios ao PMAQ-AB

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/anexo/anexo_prt2812_29_11_2011.pdf

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0225_10_02_2012.html

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/PRT0644_10_04_2012.html

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

<http://dab.saude.gov.br/sistemas/ContratoAb/>

Portaria GM nº 1.654/2011

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html

Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica à Saúde

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/matriz_alimentacao_nutricao.pdf

Portaria GM nº 2.396/2011

<http://www.sesa.pr.gov.br/arquivos/File/CIBNOVEMBRO7REUNIAO/valorincentivopamq.pdf>

Sistema Nacional de Auditoria (SNA)

<http://sna.saude.gov.br/porta1.cfm>

Identificação visual

<http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/pmaq/guiasinalizacao.pdf>

AMAQ-AB

<http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/amaq.pdf>

Padrões de qualidade

<http://189.28.128.100/dab/docs/sistemas/Pmaq/amaq.pdf>

Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN):

<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/pnan>

Sistema da Atenção Básica (SIAB)

<http://www2.datasus.gov.br/SIAB/index.php>

Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN)

<http://nutricao.saude.gov.br/sisvan.php/>

Política Nacional de Educação Permanente

<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/volume9.pdf>

Estrato

<http://dab.saude.gov.br/sistemas/Pmaq/?pmaq=publicacoes>

PAB – Variável

<http://www.youtube.com/watch?v=tO35BYIQzOU&feature=bfprev&list=PLDDDAF0142E6BC5F0>

Processo de Autoavaliação

<http://www.youtube.com/watch?v=PFxPgafzWY4>

Exemplo de apoio à fase de Desenvolvimento

http://www.youtube.com/watch?v=Lha_8A22Qvk

Módulo 3

POTENCIALIDADES DA GESTÃO POR RESULTADOS E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

Neste módulo, o conteúdo é apresentado em uma aula. Sugere-se que, para sua realização, sejam disponibilizados aproximadamente 40 minutos. Este tempo inclui a leitura do texto escrito, dos textos sugeridos, realização das atividades de reflexão e exercícios. O tema da aula é:

- **Aula 1:** Potencialidades do modelo de gestão por resultados e avaliação de desempenho para qualificação das ações de alimentação e nutrição na atenção básica à saúde.

O principal objetivo deste módulo é exemplificar a potencialidade do modelo de gestão por resultados e avaliação de desempenho para aprimoramento das ações de alimentação e nutrição na atenção básica à saúde, de modo a ampliar a oferta e a resolubilidade de tais ações.

Portanto, ao finalizar o Módulo III, você deverá ser capaz de:

- Entender como as ações de alimentação e nutrição na atenção básica à saúde podem ser fortalecidas pela gestão por resultados e pela avaliação de desempenho.
- Identificar o ciclo de gestão como ferramenta de planejamento das ações de alimentação e nutrição a serem desenvolvidas.
- Utilizar as etapas do ciclo de gestão para aprimorar as ações de alimentação e nutrição na atenção básica à saúde.

Mantenha-se firme e forte no andamento do curso, pois já estamos na reta final.

Aula 1

POTENCIALIDADES DO MODELO DE GESTÃO POR RESULTADOS E AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO PARA QUALIFICAÇÃO DAS AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA

*É no grupo de trabalho
Que você tem que entrar
E a sua opinião
Lá você vai mostrar
E quando ver um problema
A solução vai buscar
E os problemas são muitos (...)
Mas sei que com sua ajuda
Eles vão se resolvendo
Por que não é só você
Tem muita gente querendo
(Maia)¹*

O modelo de gestão adotado no PMAQ-AB busca induzir, monitorar e avaliar os processos de trabalho das equipes de saúde aderidas ao Programa e os resultados alcançados por elas. É desta forma que o acesso e a qualidade da atenção básica à saúde serão progressivamente ampliados a toda população brasileira.

As ações de alimentação e nutrição desenvolvidas por tais equipes no contexto do PMAQ-AB também precisam ser organizadas, executadas e avaliadas segundo a lógica de gestão por resultados e da avaliação de desempenho. Este alinhamento gerencial contribuirá para a garantia do acesso e da qualidade da atenção nutricional à população sob responsabilidade das equipes do PMAQ-AB.

A PNAN é um dos principais documentos que descreve as orientações para organização da atenção nutricional no SUS, em especial no âmbito da ABS. Segundo a Política²:

“a atenção nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e nutrição voltados à promoção e proteção da saúde, prevenção, diagnóstico e tratamento de agravos, devendo estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, para indivíduos, famílias e comunidades, contribuindo para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados”. (p. 28)

Além deste instrumento normativo, o Ministério da Saúde também tem produzido vários materiais técnicos que apoiam a organização da atenção nutricional. Destaca-se a **Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica**³, já citada no Módulo 2.

A Matriz³ preconiza que o desenvolvimento das ações de alimentação e nutrição deva ter alcance individual, familiar ou comunitário. Estabelece que as ações devam propiciar diagnóstico, prevenção de doenças e de distúrbios, e a promoção da saúde, da assistência, do tratamento ou cuidado.

Porém, na prática, a execução dessas ações enfrenta alguns percalços. A adoção de estratégias de planejamento pode minimizá-los ou ao menos antevê-los, de modo que a equipe de saúde possa se organizar da melhor maneira possível para dar continuidade às ações de alimentação e nutrição.

Como exemplos de ações de alimentação e nutrição - promovidas pelo Ministério da Saúde e desenvolvidas pelas equipes de ABS-, podem-se citar:

FIGURA 14. Exemplos de ações de alimentação e nutrição promovidas pelo Ministério da Saúde²

Promoção da alimentação saudável e adequada

- Promoção do aleitamento materno
- Promoção de alimentação complementar saudável

Prevenção de agravos nutricionais

- Programa Nacional de Suplementação de Ferro
- Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A

Vigilância Alimentar e Nutricional

- Acompanhamento do estado nutricional dos indivíduos inscritos no Programa Bolsa Família
- Acompanhamento do estado nutricional dos escolares do Programa Saúde na Escola

A essas ações somam-se iniciativas e ações locais, que variam entre os estados e os municípios. Por exemplo: a oferta de acompanhamento ou tratamento nutricional específico - com acompanhamento dietético por um nutricionista e dispensa de fórmulas alimentares especiais - pode ou não ocorrer na ABS, de acordo com a organização local da rede de atenção à saúde. Outro exemplo: em municípios que possuem Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), a inserção do nutricionista nestas equipes pode contribuir para o processo de gestão e oferta das ações de alimentação e nutrição na ABS.

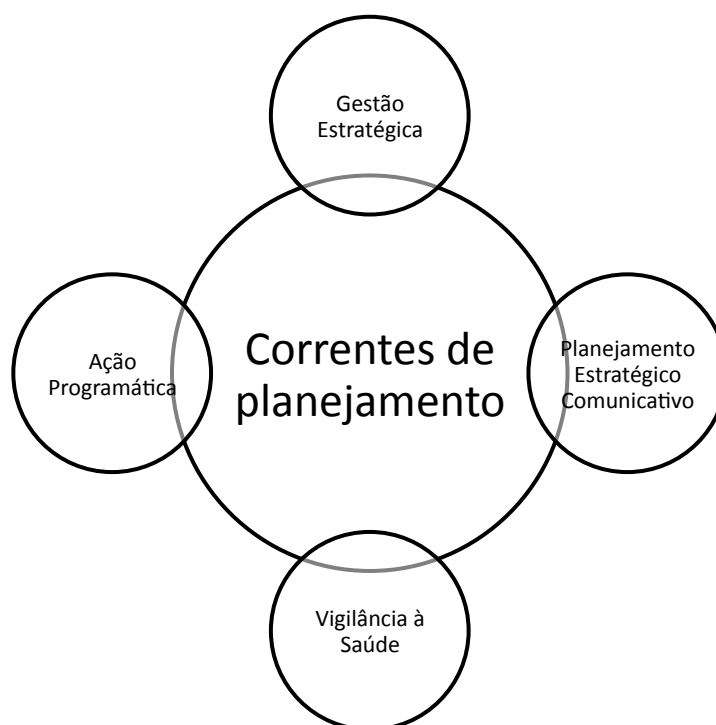
Portanto, nos municípios brasileiros, há **diversas realidades** de funcionamento da ABS e, portanto, também diversos serão os modos de desenvolver as ações de alimentação e nutrição. Neste contexto de especificidades, a adoção de um modelo de gestão - por resultados e avaliação de desempenho - fornecerá padrões de boas práticas e organização, que alinham e norteiam a melhoria

do acesso e da qualidade da ABS, sem uniformizar ou igualar as ações. Mas, para atingir este objetivo, é imprescindível um planejamento adequado.

“Planejamento é uma ferramenta organizacional, fazendo parte de um processo mais amplo de desenvolvimento das organizações, que valoriza a condução da ação. As próprias possibilidades do planejamento são (...) mediadas/subordinadas à cultura das organizações”⁴.

Segundo Rivera & Artmann⁵, no Brasil, atualmente, há quatro correntes teóricas principais de planejamento e gestão de ações e serviços em saúde. São elas:

FIGURA 15. Principais correntes teóricas de planejamento e gestão em saúde no Brasil⁴.



Para os autores, essas correntes convergem no sentido de considerarem o planejamento um processo interativo. E esta interação demanda pactuações específicas, segundo posições e opiniões dos vários setores e atores envolvidos na viabilidade política e institucional dos planos estratégicos.

Na prática, independentemente da corrente teórica a ser adotada, é essencial que os profissionais e os gestores de saúde apropriem-se das ferramentas disponíveis e incorporem, no seu cotidiano de atuação, o hábito de planejar as ações que serão desenvolvidas. Desta forma, poderá ser possível o alcance de resultados satisfatórios, com um desempenho otimizado, em termos de tempo e recursos.

BOX 9. As principais correntes teóricas de planejamento e gestão em saúde

Corrente 01: é a Gestão Estratégica do Laboratório de Planejamento (LAPA) da Faculdade de Medicina de Campinas. Essa corrente defende um modelo de gestão colegiada e democrática, caracterizado pelas seguintes dimensões: forte autonomia, colegiados de gestão, comunicação lateral e ênfase na avaliação para aumentar a responsabilidade. Apesar da ênfase que a escola atribui ao Atendimento Básico, ela tem uma boa experiência na parte hospitalar, na qual tentaram implementar seu modelo de gestão. Crescentemente preocupada com os microprocessos de trabalho assistencial, a escola introduziu novos instrumentos de análise, como os fluxogramas analisadores. Finalmente, é importante citar os aportes à integralidade que a escola faz, por meio da formulação do conceito de Clínica do Sujeito, que integraria o melhor da clínica não degradada, um olhar voltado para a subjetividade dos usuários e outro para o contexto social de proveniência da problemática individual.

Corrente 02: é o Planejamento Estratégico Comunicativo, com base na Teoria do Agir Comunicativo de Habermas. Está vinculado à Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/Fiocruz). Desenvolve toda uma reflexão de componentes de uma gestão pela escuta, como a liderança, a prática de argumentação ligada à negociação e à questão cultural. O termo 'Comunicativo' refere-se a uma aplicação da Teoria do Agir Comunicativo (TAC), de Habermas (1987), sob a forma de parâmetro de crítica do paradigma estratégico.

Corrente 03: é a corrente da Vigilância à Saúde, representada por um grupo heterogêneo do ponto de vista geográfico e institucional. Essa escola postula um modelo de vigilância à saúde fortalecido de modo a se poder pensar numa inversão do modelo assistencial. Esse modelo combate a velha atomização dos programas verticais da saúde pública, e defende a necessidade de integração horizontal dos vários componentes do sanitário. A Vigilância à Saúde se caracteriza por esse tipo de integração, mas também pela busca de uma atuação intersetorial, na linha da promoção à saúde, que seria o paradigma básico da Vigilância. Contemplaria como um dos seus alicerces assistenciais a rede básica de atendimento, e primordialmente o modelo de Médico de Família. Hoje em dia, uma das principais contribuições da escola é a proposta de Sistemas de Microrregionalização Solidária, como célula de um sistema regionalizado que avance na possibilidade de constituir sistemas integrados de saúde por oposição aos sistemas fragmentados.

Corrente 04: é a Escola da Ação Programática, da Faculdade de Medicina da Universidade Estadual de São Paulo (USP). Esta corrente se evidencia pelas práticas experimentais de modificações das práticas assistenciais da rede básica de atendimento, enfatizando formas multidisciplinares de trabalho em equipe para uma abordagem mais integrada do atendimento. A problemática da integração e da coordenação é destacada. Atribui-se uma importância crucial ao uso inteligente da Epidemiologia Clínica e Social, como disciplina útil na possibilidade de programação das práticas de serviços, incluindo os clínicos. Alguns professores dessa escola têm desenvolvido uma preocupação importante pelo ramo da filosofia da linguagem dentro da vertente comunicativa de Habermas. A escola considera que a busca da integração entre serviços básicos e hospitalares depende do estabelecimento de uma rede eficaz de conversações, ou seja, de processos comunicativos.

Fonte: FIOCRUZ⁶.

A avaliação de desempenho, que é um dos métodos possíveis no escopo do modelo de gestão por resultados, tem sido preconizada como forma de planejar, avaliar e monitorar programas públicos. Por meio dela, é possível utilizar o Ciclo de Gestão⁷, que foi apresentado no Módulo 1 (ver pag. 7).

Utilizando esta ferramenta, vamos ver como seria planejar uma ação de alimentação e nutrição em nível local?

Exemplo 1: Vigilância Alimentar e Nutricional

A **Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)** consiste na avaliação contínua do perfil alimentar e nutricional da população e seus fatores determinantes (referência). No SUS, a VAN deve ser exercida de maneira ampliada, ou seja, de forma integrada com outras informações provenientes de outras fontes de informação (por exemplo: pesquisas, inquéritos e outros Sistemas de Informação em Saúde disponíveis no SUS).

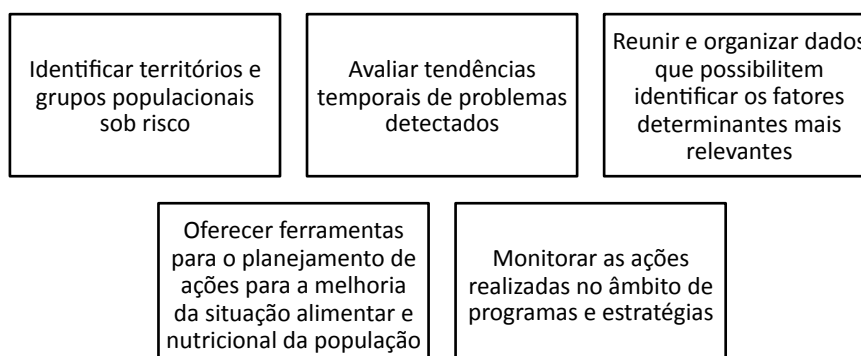
A VAN nos serviços de saúde inclui avaliação: 1) antropométrica, com medição de peso, estatura e classificação segundo fase ciclo da vida; e 2) do consumo alimentar⁸. A articulação dos resultados dessas duas avaliações permitirá um diagnóstico mais fidedigno, que servirá de base para a decisão das ações e serviços que serão ofertados para garantir atenção nutricional integral aos usuários.

A VAN pode ser realizada em uma consulta na Unidade Básica de Saúde, durante a avaliação junto aos escolares no Programa Saúde na Escola ou ao longo do acompanhamento dos titulares de direito do Programa Bolsa Família. Também é possível realizá-la em uma avaliação coletiva, como uma campanha de vacinação.

O importante é que esses dados não se percam na unidade de saúde, ou virem apenas mais uma obrigação burocrática a ser feita!

Para evitar que isso ocorra, os dados coletados devem ser inseridos nos instrumentos de acompanhamento individual das UBSs e no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN Web). Este sistema permite:

FIGURA 16. Possibilidades de utilização dos dados do SISVAN Web⁸.



A sistematização dos dados de alimentação e nutrição da população no SISVAN Web permite nortear a organização e a avaliação da atenção nutricional prestada pelo SUS. Portanto, os dados disponibilizados pelo SISVAN devem apoiar gestores e profissionais de saúde no processo de monitoramento da situação alimentar e nutricional da população e da tomada de decisões.

Para refletir...
Considerando os objetivos da VAN e sua importância para a organização das ações de alimentação e nutrição na atenção básica, pergunta-se: Como melhor organizar a VAN nas UBSs e aumentar a cobertura do SISVAN no município?
Por meio do Ciclo de Gestão, veja abaixo como podemos planejar essa ação.

TABELA 8. Exemplo de planejamento de uma ação de vigilância alimentar e nutricional por meio do ciclo de gestão.

Etapas	Descrição
Missão	Coletar e registrar dados antropométricos e de consumo alimentar dos usuários atendidos na UBS 'A'; inseri-los no SISVAN e utilizar as informações no planejamento, na oferta e na avaliação da atenção à saúde, no âmbito individual e coletivo.
Diagnóstico situacional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Baixo registro dos dados antropométricos e de consumo alimentar nos instrumentos de acompanhamento do SISVAN (mapas de acompanhamento e formulários de consumo alimentar do SISVAN). 2. Cobertura do SISVAN Web: < 10% da população adscrita. 3. Ausência de informações consolidadas de VAN para o planejamento e avaliação da atenção nutricional. 4. Disponibilidade de equipamentos antropométricos adequados (quantidade e qualidade). 5. Disponibilidade irregular de formulários e mapas de acompanhamento do SISVAN. 6. Disponibilidade de um computador na UBS. 7. UBS sem acesso a internet.
Objetivos estratégicos	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar a coleta e registro de dados antropométricos e de consumo alimentar nos instrumentos de acompanhamento do SISVAN dos usuários da UBS das diferentes fases do curso da vida. 2. Aumentar o número de registros de informações no SISVAN Web; 3. Reduzir a perda de dados por preenchimento incorreto/inadequado dos instrumentos de acompanhamento do SISVAN. 4. Produzir informações consolidadas de VAN para o planejamento e avaliação da atenção nutricional.

<p>Indicadores de desempenho</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporção de registros de dados de usuários da UBS nos mapas de acompanhamento do SISVAN por mês: $[(n^{\circ} \text{ total de mapas} \times 10) \div n^{\circ} \text{ usuários atendidos na UBS}] \times 100$ 2. Proporção de registros incorretos nos mapas de acompanhamento do SISVAN por mês: $(n^{\circ} \text{ total de registros incorretos} \div n^{\circ} \text{ total de registros}) \times 100$ 3. Proporção de inserção de dados antropométricos no SISVAN Web por mês: $(n^{\circ} \text{ total de inserções} \div n^{\circ} \text{ de registros corretos}) \times 100$ 4. Proporção de formulários de registro de consumo alimentar do SISVAN preenchidos: $(n^{\circ} \text{ total de formulários} \div n^{\circ} \text{ usuários atendidos na UBS}) \times 100$ 5. Proporção de registros incorretos nos formulários de marcadores de consumo alimentar do SISVAN por mês: $(n^{\circ} \text{ total de formulários incorretos} \div n^{\circ} \text{ total de formulários}) \times 100$ 6. Proporção de inserção de dados de consumo alimentar no SISVAN Web por mês: $(n^{\circ} \text{ total de inserções} \div n^{\circ} \text{ de formulários corretos}) \times 100$
<p>Metas de desempenho</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Registros nos mapas de acompanhamento do SISVAN: 30 % dos usuários atendidos no mês 'X'. 2. Registros corretos nos mapas de acompanhamento: 80% dos registros para o mês 'X'. 3. Inserção de dados no SISVAN Web: 80% dos registros corretos inseridos no SISVAN Web no mês 'X'.
<p>Monitoramento</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Geração de relatórios mensais de cobertura do SISVAN Web por unidade de saúde. 2. Reuniões trimestrais com a equipe e gestores regionais para divulgação e avaliação dos resultados obtidos. 3. Repactuação das metas estabelecidas caso as anteriores tenham sido atingidas ou estabelecimento de novos planos de ação caso as metas não tenham sido atingidas.
<p>1º Plano de ação</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar oficina entre profissionais da UBS e gestores locais sobre a importância da Vigilância Alimentar e Nutricional da população adscrita: identificar os desafios e as potencialidades para sua realização e pactuar sua organização (garantia dos recursos necessários, fluxo no atendimento à demanda espontânea e na demanda programada, responsabilidades de cada membro da equipe, responsabilidades do gestor da UBS, gestor da ABS e da área de alimentação e nutrição, definição do responsável pela inserção dos dados no SISVAN Web). 2. Realizar momentos de Educação Permanente com equipe da UBS sobre Vigilância Alimentar e Nutricional e SISVAN: seu objetivo; utilização das informações para o planejamento, oferta e avaliação da atenção nutricional a indivíduos e coletividades; padronização e qualificação dos procedimentos de coleta e registro dos dados.

Esses foram alguns exemplos de situações e ações relacionadas à VAN que podem ocorrer nas unidades básicas de saúde dos municípios brasileiros. Outras ações e outras situações certamente existirão, e caberá ao nutricionista e sua equipe, conjuntamente, planejarem as ações de alimentação e nutrição no âmbito da VAN.

Os resultados das ações planejadas devem aproximar-se o máximo possível dos objetivos estratégicos previamente definidos. Dessa forma, aumentará a vigilância alimentar e nutricional em relação à população adstrita, assim como a utilização do SISVAN como uma ferramenta estratégica para o planejamento das ações de alimentação e nutrição.

Para exercitar: atividade 06

Considerando a ação acima, planejada para melhorar a VAN da população adstrita e aumentar a cobertura do SISVAN no município, certamente poderão ser encontradas algumas potencialidades e obstáculos para sua concretização.

Refleta por um instante: quais poderiam ser as potencialidades e obstáculos encontrados?

Após sua reflexão, preencha abaixo a matriz FOFA (ou SWOT), considerando os aspectos positivos e negativos listados abaixo (e os que você identificou), classificando-os em força, oportunidade, fraqueza ou ameaça.

Lembre-se: a matriz deve ser incluída na etapa de Diagnóstico Situacional do planejamento da ação. Bom exercício!

- a. O concurso público que seria realizado para preenchimento de cargos de profissionais especialistas em saúde da família foi cancelado porque se trata de ano eleitoral.
- b. A equipe de saúde da UBS está ciente e sensibilizada quanto à importância da realização das ações de VAN.
- c. A Faculdade Saber disponibilizou estudantes de graduação para coletarem dados antropométricos e de consumo alimentar durante uma campanha de vacinação na cidade.
- d. O gestor da UBS definiu que somente o nutricionista seria o responsável por realizar coleta e inserção dos dados de VAN no SISVAN, embora saiba que é uma atribuição de toda a equipe.

	Fatores (+)	Fatores (-)
Fatores internos	Força Item _____	Fraqueza Item _____
Fatores externos	Oportunidades Item _____	Ameaças Item _____

*** Os comentários referentes aos itens da atividade 06 estão no final da apostila.

Exemplo 3: Programa Bolsa Família

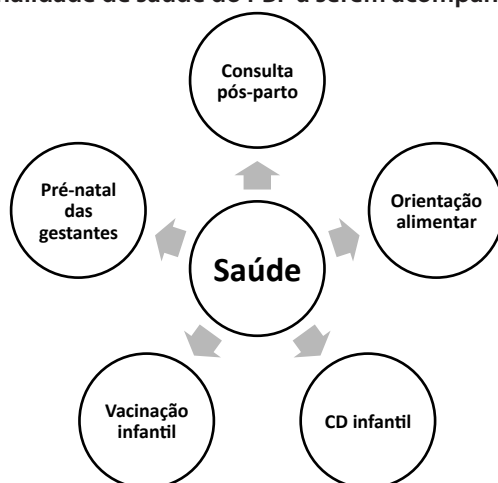
O **Programa Bolsa Família (PBF)** foi implantado em 2004 pela **Lei nº 10.836**⁹ e tem três eixos de atuação¹⁰:

- promoção do alívio imediato da pobreza, por meio da transferência direta de renda à família;
- reforço ao exercício de direitos sociais básicos nas áreas de Saúde, Educação e Assistência Social, o que contribui para que as famílias consigam romper o ciclo da pobreza entre as gerações; e
- coordenação de programas complementares, que têm por objetivo o desenvolvimento das famílias, de modo que os **titulares de direito** inscritos no Programa consigam superar a situação de vulnerabilidade e pobreza.

O valor da transferência financeira varia de acordo com a renda mensal *per capita* da família, do número de crianças e adolescentes, e do número de gestantes e nutrízes componentes da família. Assim, há um componente básico e outro variável, a depender da composição familiar. Até junho de 2012, as transferências variavam de R\$32 a R\$ 306 reais¹¹.

Existem contrapartidas que as famílias precisam cumprir para manterem-se no PBF. Estas contrapartidas, conhecidas como condicionalidades, são ações nas áreas da Saúde, Educação e Assistência Social¹⁰. Na Saúde, as condicionalidades devem ser acompanhadas pelos profissionais da ABS. Formalmente, as condicionalidades da Saúde para o PBF compreendem as ações apresentadas na figura abaixo¹².

FIGURA 17. Condicionalidade de saúde do PBF a serem acompanhadas pelas equipes da ABS.



CD: crescimento e desenvolvimento.

Dica da hora!

Desde 2011, o Ministério da Saúde propôs uma Matriz de planejamento das ações dirigidas às famílias do PBF. O objetivo é ampliar o conjunto de ações a serem ofertadas a estas famílias a partir das necessidades identificadas no território. Esta Matriz é tema de um curso de autoaprendizado da **RedeNutri**, a ser lançado no 2º semestre de 2012. Fique atento para não ficar fora dessa novidade!

Cabe ressaltar a importante articulação que existe entre o PBF, a Vigilância Alimentar e Nutricional e o SISVAN, que foram abordados na atividade anterior. Os dados de VAN, coletados no momento do acompanhamento da saúde de mulheres e crianças titulares de direito do PBF, incluem a avaliação do estado nutricional, por meio dos dados antropométricos (peso e altura). Esses dados podem ser registrados nos mapas de acompanhamento do SISVAN, mas devem ser inseridos no **Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família** a cada **vigência** do acompanhamento (uma vez por semestre, para a Saúde).

Quando inseridos, os dados destes titulares de direito são automaticamente exportados para a base de dados do módulo de gestão do SISVAN-WEB, ao fim de cada vigência do PBF¹⁰. Quando se fizer necessário, gestores e profissionais de saúde poderão fazer o acompanhamento do estado nutricional desses indivíduos por meio do acesso ao SISVAN-WEB. Dessa forma, o cumprimento das condicionalidades de saúde contribui para a VAN da parcela da população inscrita no PBF.

Para refletir...

Considerando que o papel do setor Saúde junto ao PBF é acompanhar TODAS as famílias titulares de direito do Programa nas unidades de ABS, pergunta-se: Como ampliar e melhorar o acompanhamento da saúde das famílias do PBF em sua região de atuação?

Por meio do Ciclo de Gestão, veja abaixo como é possível essa ação.

TABELA 9. Exemplo de planejamento de uma ação voltada ao Programa Bolsa Família por meio do ciclo de gestão

Etapas	Descrição
Missão	Realizar o acompanhamento de saúde das famílias inscritas no PBF no território adstrito.
Diagnóstico situacional	<ol style="list-style-type: none">1. Há 10 famílias titulares de direito do PBF no território.2. São 12 crianças e 4 gestantes titulares de direito do PBF no território;3. O acompanhamento dos indivíduos cadastrados no PBF na 2ª vigência de 2011 foi de 55% (abaixo da meta pactuada: 73%).4. O acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias inscritas no PBF é desarticulado das demais ações saúde desenvolvidas pela UBS.5. Há profissionais da equipe da UBS que desconhecem os objetivos e o funcionamento do PBF, assim como o papel da ABS junto ao Programa.

<p>Objetivos estratégicos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aumentar o acompanhamento das famílias do PBF para 73% na próxima vigência. 2. Qualificar o acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias do PBF.
<p>Indicadores de desempenho</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proporção de indivíduos do PBF acompanhados mensalmente: (nº de indivíduos acompanhados ÷ nº total de indivíduos inscritos no PBF) X 100, por mês. 2. Proporção de indivíduos inscritos no PBF acompanhados por vigência (semestral): (nº de indivíduos acompanhados no semestre ÷ nº indivíduos titulares de direito do PBF) X 100.
<p>Metas de desempenho</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Acompanhamento de 10% dos indivíduos cadastrados no PBF do território no 1º mês da vigência. 2. Acompanhamento de 30% dos indivíduos cadastrados no PBF do território no 2º mês da vigência. 3. Acompanhamento de 60% dos indivíduos cadastrados no PBF do território no 4º mês da vigência. 4. Acompanhamento de 73% dos indivíduos cadastrados no PBF do território no 5º mês da vigência.
<p>Monitoramento</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Análise mensal da cobertura do acompanhamento por meio do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família.
<p>Plano de ação</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dois momentos de educação permanente com a equipe da UBS para: 1) discussão sobre a pobreza no território adstrito e sua relação com a condição de saúde da população; e 2) os objetivos e o funcionamento do PBF, o papel da ABS, a Matriz de Interfaces do PBF e o planejamento e avaliação do acompanhamento dos beneficiários do PBF no cotidiano no trabalho na ABS. 2. Divulgação sobre a importância do acompanhamento de saúde para as famílias inscritas no PBF na UBS (cartazes, acolhimento, nos atendimentos individuais e coletivos, entre outros) e outros espaços do território (igrejas, escolas, entre outros). 3. Realização de ações de promoção da saúde na UBS e/ou outros equipamentos do território, com estímulo à participação das famílias inscritas no PBF. 4. Busca ativa no território (em espaços comunitários, públicos ou privados, domicílios) das famílias titulares de direito do PBF que não realizam acompanhamento de saúde na UBS, para esclarecimento sobre seu direito e compromissos no âmbito do Programa.

Esses foram alguns exemplos de situações que podem ser feitas pelas equipes de saúde para aprimorar as ações de saúde junto ao PBF nas unidades básicas de saúde. Outras ações e outras situações certamente existirão, e caberá ao nutricionista e sua equipe, conjuntamente, planejar tais ações.

Para exercitar: atividade 07

Considerando a ação acima, planejada para aumentar e melhorar o acompanhamento das famílias do PBF, certamente poderão ser encontradas algumas potencialidades e obstáculos para sua concretização.

Refleta por um instante: quais poderiam ser esses fatores?

Após sua reflexão, preencha abaixo a matriz FOFA (ou SWOT), considerando os aspectos positivos e negativos listados abaixo, classificando-os em força, oportunidade, fraqueza ou ameaça.

Lembre-se: a matriz deve ser incluída na etapa de Diagnóstico Situacional do planejamento da ação. Bom exercício!

- a. Os profissionais negam-se a fazer orientação alimentar, alegando que para se ter alimentação saudável é necessário dinheiro.
- b. A equipe de saúde conseguiu o apoio de uma empresa de agricultura local para dar início ao projeto de hortas comunitárias no território adstrito, com participação das famílias titulares de direito do PBF.
- c. Embora o PBF já tenha propiciado a muitas famílias saírem da situação de pobreza¹³, a mídia insiste em exaltar apenas os aspectos negativos do Programa.
- d. Foram adquiridos novos kits para avaliação antropométrica dos titulares de direito do PBF. Cada kit contém uma balança portátil e uma fita métrica.

	Fatores (+)	Fatores (-)
Fatores internos	Força Item _____	Fraqueza Item _____
Fatores externos	Oportunidades Item _____	Ameaças Item _____

*** Os comentários referentes aos itens da atividade 07 estão no final da apostila.

Concluindo...

Desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro em 1988, quando foi iniciada a oferta de ações e serviços de vários tipos e complexidades, vem-se buscando a qualificação e adequação desses serviços de saúde às reais demandas sanitárias da população. O modelo de gestão por resultados é uma ferramenta muito utilizada na área da Administração Pública, mas que também vem mostrando ser adequado aos serviços de saúde.

Utiliza-se de um método gerencial que alinha o planejamento, a ação e o controle nos serviços de saúde, com o intuito de torná-los mais eficientes, eficazes e acessíveis. A gestão por resultados é realizada mediante o desenvolvimento de várias etapas (missão - visão - valores - diagnóstico - objetivos estratégicos - indicadores de desempenho - metas de desempenho - plano de ação – monitoramento), considerando em todo o processo gerencial o respeito e a eficiência na distribuição de recursos públicos.

Dentro deste modelo de gestão, são possíveis vários métodos avaliativos para melhorar o acesso e a qualidade do SUS. Dentre eles, pode-se citar a avaliação de desempenho. Deve-se entendê-la, no âmbito da gestão pública em saúde, como um processo de identificação, observação, medição e desenvolvimento do desempenho dos indivíduos, cuja finalidade é alinhá-los aos objetivos da organização. Ela pode ser realizada de duas formas (interna ou externa), e por meio de vários instrumentos (autoavaliação, avaliação de colegas, avaliação de gestores ou avaliação 360°).

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído pelo Ministério da Saúde em 2011, é um exemplo de aplicação da gestão por resultados e da avaliação de desempenho. Por meio deste modelo de gestão, o PMAQ-AB tem buscado ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção básica no país. Sua implantação em nível local prevê quatro fases distintas, que se complementam e se conformam em um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da ABS: adesão e contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e recontratualização.

As ações de alimentação e nutrição desenvolvidas pelas equipes que aderiram ao PMAQ-AB também precisam ser organizadas e desenvolvidas segundo a lógica de gestão por resultados e a avaliação de desempenho, com vistas à garantia do acesso e da qualidade da atenção nutricional à população sob sua responsabilidade.

Como exemplos de ações de alimentação e nutrição, promovidas pelo Ministério da Saúde e desenvolvidas pelas equipes de ABS, podem-se citar:

- atividades de promoção da alimentação adequada e saudável (promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável);
- prevenção de agravos nutricionais (Programa Nacional de Suplementação de Ferro, Programa Nacional de Suplementação de Vitamina A); e
- vigilância alimentar e nutricional (como o acompanhamento do estado nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família e dos escolares no Programa Saúde na Escola).

A essas ações somam-se iniciativas e ações locais, que variam entre os estados e municípios. Portanto, para um adequado planejamento, execução e monitoramento das ações de alimentação e nutrição recomenda-se a utilização das etapas do ciclo de gestão.

O que você achou do curso?

Esperamos que ele tenha contribuído positivamente para sua formação profissional! E que os conhecimentos adquiridos sirvam de apoio para as ações cotidianas na sua área de atuação. Foi um prazer, e até o próximo curso.

Saudações,

Equipe RedeNutri

Referências

1. MAIA, L.M. O dia em que o SUS visitou o cidadão - cordel. Disponível em: <http://dilmanarede.com.br/sus-com-dilma/cordel2.pdf> . Acesso em junho de 2012.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasil, 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Matriz de Ações de Alimentação e Nutrição na Atenção Básica de Saúde**. Série A, Normas e Manuais Técnicos. Brasil, 2009.
4. RIVERA, F.J.U.; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. **Ciência & Saúde Coletiva**, 4(2):355-365, 1999. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v4n2/7118.pdf> . Acesso em maio de 2012.
5. RIVERA, F.J.U.; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15 (5):2265-2274 , 2010. Disponível em : <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v15n5/v15n5a02.pdf> . Acesso em maio de 2012.
6. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Verbetes: planejamento de saúde. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/plasau.html> . Acesso em julho de 2012.
7. HILARIO, M.A.S. **Gestão por resultados na Administração Pública**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado a Universidade do Estado do Amazonas. 2009. Disponível em http://www.seplan.am.gov.br/arquivos/download/arqeditor/monografia_marcia.pdf. Acesso em 10 Março 2012.
8. FAGUNDES, A.A *et al.* **Vigilância alimentar e nutricional - SISVAN: orientações básicas para a coleta, processamento, análise de dados e informação em serviços de saúde**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
9. BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. **Lei nº 10.836**. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Brasília, janeiro de 2004. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.836.htm. Acesso em 07 de junho de 2012.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Coordenação Geral de Política de Alimentação e Nutrição. **Manual de Orientações sobre o Bolsa Família**. Brasília, 2009. (ftp://ftp.datasus.gov.br/ftpbolsa/download/MANUAL_PBF_BOLSAFAMILIA_SAUDE2009.PDF)
11. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Programa Bolsa Família (site)**. Disponível em: <http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/>. Acesso em agosto de 2012.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Portaria MS/MDS nº 2.509**. Dispõe sobre as atribuições e normas para a oferta e o monitoramento das ações de saúde relativas às condicionalidades das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família. Brasília, novembro de 2004.
13. BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação. **Avaliação de Impacto do Programa Bolsa Família – 2ª Rodada (AIBF II)**. Brasília, 2012.

Lista de sites

Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN)

http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/perguntas_respostas_van.pdf

http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/orientacoes_basicas_sisvan.pdf

Programa Bolsa Família

<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia>

Lei nº 10.836/2004

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2004/Lei/L10.836.htm

RedeNutri

<http://ecos-redenutri.bvs.br>

Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família (SIGPBF)

<http://www.mds.gov.br/bolsafamilia/capitacao/sistema-de-gestao-do-programa-bolsa-familia-sigpbf>

Avaliação Externa

<http://www.youtube.com/watch?v=jeM8V6brn-U>

Reflexões sobre o processo de implantação do PMAQ-AB

http://atencaobasica.org.br/v_news.php?prD=WZkWzZ1VxEmVspVeidEcVJIVZhHVR1TP

Atividade final

Esta atividade tem por finalidade revisar o tema abordado no curso. Esteja à vontade para voltar ao conteúdo das aulas e lembrar o que foi discutido. O seu desempenho refletirá, em alguma medida, o quanto você apreendeu do curso. Preparado(a)? Bom estudo!

Questão 01. Ao realizar o diagnóstico situacional de uma determinada política, programa ou ação, é necessário identificar os fatores que podem, em alguma medida, dificultar ou contribuir para seu aprimoramento. Partindo da ideia contida na Matriz FOFA (ou SWOT), complete as frases com a melhor opção.

- a. Oportunidades são todos os fatores _____ que podem colaborar para o cumprimento da missão da organização. (internos/ externos).
- b. Forças são características ou processos _____ que diferenciam a organização em relação a outras organizações similares e que levam à obtenção de bons resultados. (internos/ externos).
- c. Ameaças' são todos os fatores _____ que dificultam que a missão seja cumprida. (internos/ externos).
- d. Fraquezas' são todos os pontos _____ a serem melhorados tanto pela equipe quanto em termos de infraestrutura. (internos/ externos).

Questão 02. Dentre as áreas estratégicas de atuação das EABs, existem alguns indicadores relacionados à área de alimentação e nutrição, e o Sistema Nacional de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) é o principal sistema de informações nesta temática. Considerando o assunto abordado acima, correlacione as colunas abaixo, apontando a estratégia de monitoramento mais adequada para o indicador de desempenho descrito.

(VAN) Proporção de fichas inseridas no SISVAN-WEB por mês.

(PBF) Proporção de indivíduos com avaliação nutricional, por vigência do PBF.

- a. Geração de relatórios mensais do SISVAN por unidade de saúde, indicando o grau de cobertura da população.
- b. Análise mensal da cobertura do acompanhamento por meio do Sistema de Gestão do Programa Bolsa Família (SIGPBF).

Questão 03. O Ciclo de Gestão apresentado no curso é uma das ferramentas possíveis para se proceder ao planejamento de ações e estratégias relacionadas à alimentação e nutrição. Este ciclo possui várias etapas que, quando cumpridas de modo oportuno, possibilitam o alcance dos objetivos pretendidos. Tendo em vista que o ciclo possui etapas definidas, as quais estão listadas abaixo, enumere-as de acordo com sua ordem no processo de planejamento.

- a. () Metas de desempenho
- b. () Missão
- c. () Planos de ação
- d. () Objetivos estratégicos
- e. () Monitoramento
- f. () Indicadores de desempenho
- g. () Diagnóstico situacional

Questão 04. A Adesão ao PMAQ - AB é uma das etapas para sua implantação no município. Considerando esta etapa, que integra o processo de formalização do Programa, julgue os itens abaixo em verdadeiro (V) ou falso (F):

- a. () Os atores que fazem parte dessa etapa são: equipes de atenção básica e Ministério da Saúde.
- b. () Somente as equipes da Estratégia Saúde da Família poderão aderir ao PMAQ-AB.
- c. () Após a homologação da Adesão do município ao PMAQ-AB, o gestor deverá informá-la ao Conselho Municipal de Saúde, à Comissão Intergestores Regional (CIR) e à Comissão Intergestores Bipartite (CIB). O não cumprimento dessa etapa impossibilita o início das transferências dos recursos vinculados ao PMAQ-AB.
- d. () A Adesão ao PMAQ-AB somente ocorrerá por meio do Sistema de Gestão de Programas do Departamento da Atenção Básica (SGDAB), um sistema eletrônico 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.

Questão 05. Durante a etapa de Adesão ao PMAQ-AB, a pactuação entre gestor municipal e EAB envolve um conjunto de indicadores, classificados como indicadores de desempenho e de monitoramento. Com base nesse contexto, relacione a área prioritária de atenção na ABS com seu respectivo indicador.

(SM) Saúde da Mulher

(SC) Saúde da Criança

(PG) Produção Geral

- a. Cobertura de crianças menores de 5 anos de idade no Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN).
- b. Proporção de gestantes acompanhadas por meio de visitas domiciliares.
- c. Proporção de acompanhamento das condicionalidades de saúde das famílias atendidas no Programa Bolsa Família.
- d. Proporção de crianças pesadas, menores de 2 anos.

Questão 06. Outra etapa do PMAQ-AB é o Desenvolvimento. Nele, é colocado em prática o conjunto de ações sob responsabilidade de cada ator envolvido (EAB, gestores locais e federal). Com base nesta etapa, assinale a opção correta:

- a. A etapa de Desenvolvimento é composta por quatro dimensões: educação permanente, autoavaliação, monitoramento e contratualização.
- b. O apoio institucional surge como alternativa às práticas gerenciais tradicionais. Propõe, de modo desburocratizado e interativo, a integração de objetivos institucionais aos saberes e interesses dos profissionais e usuários dos serviços de saúde, numa relação horizontal e democrática.
- c. A educação permanente tem como objetivo medir o grau de alcance dos indicadores pactuados.

Questão 07. A Avaliação Externa é a terceira fase do PMAQ-AB, durante a qual são avaliadas as condições de acesso e de qualidade no município, e considera, nesse processo, tanto equipes quanto gestores de saúde. Tendo em vista essa etapa, julgue os itens como verdadeiro (V) ou falso (F).

- a. A Avaliação Externa serve de subsídio para que ocorra a certificação de desempenho das EABs e das gestões dos municípios participantes do PMAQ-AB.
- b. A certificação das EABs é feita de acordo com seu grau de desempenho, considerando dois critérios: alcance de indicadores pactuados e implantação de projetos autoavaliativos.

- c. () Com o intuito de assegurar maior equidade na comparação das EABs no processo de certificação, os municípios são distribuídos em seis estratos que levam em conta os seguintes aspectos: PIB *per capita*, percentual da população com plano de saúde, percentual de população beneficiária do PBF, percentual da população em extrema pobreza, e densidade demográfica.

Questão 08. Após a quarta e última etapa do PMAQ-AB, a Recontratualização, completa-se o primeiro ciclo de qualidade previsto pelo Programa, dando início, simultaneamente, a um novo ciclo. Na ordem correta, o ciclo consiste em:

- a. () Avaliação externa
- b. () Recontratualização
- c. () Adesão e contratualização
- d. () Desenvolvimento

*** Os comentários referentes às questões da atividade final estão no final da apostila.

E AÍ, COMO FOI?

Caso tenha acertado 6 ou mais questões: PARABÉNS! Você está sabendo bem sobre o PMAQ-AB, o modelo de gestão por resultados e a avaliação de desempenho.

Caso tenha acertado menos de 6 questões: Não se preocupe! Faça uma nova leitura do texto, reflita novamente sobre o conteúdo, e refaça as atividades. Desta forma, você certamente melhorará seu entendimento sobre o tema.

Glossário

AMAQ-AB: é a Autoavaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica. A ferramenta AMAQ-AB foi construída a partir da revisão e adaptação do projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ) e de outras ferramentas de avaliação de serviços de saúde, utilizadas e validadas nacional e internacionalmente: MoniQuor, PCATool e Quality Book of Tools. A elaboração do instrumento foi norteadada pelos princípios e diretrizes da atenção básica no Brasil, partindo do pressuposto de que todos os gestores municipais e equipes de atenção básica possam utilizá-lo.

ATENÇÃO (à saúde): conjunto de práticas de saúde que sabidamente são conhecidas por solucionar ou prevenir problemas de saúde, promover a saúde ou o cuidado longitudinal, seja no âmbito individual ou coletivo. [Referência: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Dicionário da Educação Profissional em Saúde. Verbetes: atenção à saúde. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/plasau.html>. Acesso em julho de 2012].

ATENÇÃO NUTRICIONAL: segundo a Matriz (referência nº 5 do Módulo II), a atenção nutricional compreende os cuidados relativos à alimentação e à nutrição, voltados não apenas a promoção, mas também para a proteção da saúde, a prevenção, ao diagnóstico e ao tratamento de agravos. Todos esses cuidados devem estar associados às demais ações de atenção à saúde do SUS, com foco em indivíduos, grupos, comunidades e populações. Deve contribuir para a conformação de uma rede integrada, resolutiva e humanizada de cuidados. Portanto, atenção nutricional é o termo mais amplo que abrange as ações de: diagnóstico, avaliação, promoção, prevenção, cuidado, tratamento e monitoramento.

AVALIAÇÃO EXTERNA: corresponde à quarta fase do processo de implantação local do PMAQ-AB, e será aprofundada na aula 03 deste módulo.

COMUNIDADES DE PRÁTICAS: são espaços virtuais que objetivam a interação e a troca dinâmica de informações e experiências entre gestores e trabalhadores, de maneira a viabilizar o aprendizado mediante as trocas e a reflexão sobre a própria experiência e a experiência do outro.

CONJUNTO DE INDICADORES: para conhecer melhor todos os indicadores de monitoramento e desempenho do PMAQ-AB, acesse: <http://dab.saude.gov.br/sistemas/pmaq/documentos.php>. Em seguida, clique em “Manual Instrutivo - anexo Ficha de Qualificação dos Indicadores”.

CRITÉRIOS DE PARAMETRIZAÇÃO: são parâmetros mínimos que as equipes da atenção básica organizadas de maneira diferente da ESF devem cumprir para que possam aderir ao PMAQ-AB. Para entender detalhadamente sobre os critérios de parametrização, acesse o link a seguir: <http://dab.saude.gov.br/sistemas/pmaq/documentos.php>. Clique em “Manual instrutivo” e leia as páginas 29 a 33.

DESAFIOS: no contexto apresentado, refere-se à tripla carga de doenças. Segundo Mendes, a situação epidemiológica brasileira é assim definida porque envolve, ao mesmo tempo: **1)** uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; **2)** o desafio das doenças crônicas e de seus fatores de risco, como tabagismo, sobrepeso, obesidade, sedentarismo, estresse e alimentação inadequada; **3)** e o forte crescimento de problemas de saúde decorrentes de causas externas e situações de violência, como acidentes e homicídios. [Referência: MENDES, E.V. As redes de atenção à saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. Vol.15(5):2297-2305, 2010].

DIVERSAS REALIDADES (DE ABS): a ABS não se desenvolveu nos municípios brasileiros de maneira uniforme e homogênea, e não necessariamente segundo o modelo da Estratégia Saúde da Família (ESF). Na realidade, tem-se a coexistência de várias 'ABSs' Brasil afora, sendo que dentro de um mesmo município é possível encontrar vários tipos de 'ABS' implantados. Além do modelo da ESF, existem os formatos organizativos da APS, ditos tradicionais, como os centros e postos de saúde. Apesar de o Governo focalizar a ESF como sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da ABS, também valoriza a qualificação das demais estratégias de organizativas.

EAB: equipe da atenção básica.

EFETIVIDADE: tem a ver com alcançar os resultados com o melhor custo-benefício possível (referência nº 4 do Módulo I).

EFICAZES: eficácia. Diz respeito à relação entre resultados obtidos e resultados pretendidos (referência nº 4 do Módulo I).

EFICIENTES: eficiência. Refere-se à melhor alocação dos recursos para obtenção dos resultados pretendidos (referência nº 4 do Módulo I).

EQUIPAMENTOS PÚBLICOS: são todos os bens, de utilidade pública, destinados à prestação de serviços necessários ao funcionamento da cidade, implantados mediante autorização do poder público, em espaços públicos e privados. [Referência: BRASIL. Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Norma NBR 9284. 1986].

ESB: equipe de saúde bucal.

ESTRATO: com o objetivo de assegurar maior equidade na comparação das EABs no processo de certificação, os municípios estão distribuídos em estratos que levam em conta aspectos sociais, econômicos e demográficos. Para entender melhor essa estratificação, leia o Manual Instrutivo do PMAQ, página 56, no seguinte link: <http://dab.saude.gov.br/sistemas/pmaq/documentos.php>.

GESTÃO (em saúde): é a forma como o Sistema de Saúde é administrado, de forma a garantir o seu bom funcionamento mediante as demandas de saúde da população. A gestão do SUS é responsabilidade da

União, dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, que, por meio de seus órgãos gestores, utilizam vários instrumentos de gestão, objetivando garantir e aperfeiçoar o seu funcionamento. [Referência: BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Sistema Único de Saúde (SUS): instrumentos de gestão em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sus_instrumento.pdf .

GESTÃO DO CUIDADO: refere-se à organização mínima do serviço para poder propiciar a atenção à saúde de um indivíduo ou coletividade. É a forma com que as relações interpessoais de ajuda-poder se organizam e se manifestam no processo de trabalho em saúde, conformando cenários mais próximos do domínio ou da emancipação do outro. [Referência: PIRES, M.R.G.M; GÖTTEMS, L.B.D. Análise da gestão do cuidado no Programa de Saúde da Família: referencial teórico-metodológico. Rev Bras Enferm 62(2): 294-9. Brasília mar-abril,2009].

INDICADORES DE RESULTADO: enquanto os indicadores de desempenho representam fatores que gerarão resultados melhores ou piores no futuro, os indicadores de resultados representam o que foi obtido pela organização em função de ações passadas.

INOVAÇÃO: é um processo interativo, de transformação de ideias em soluções que atendam às necessidades da população. Esse processo, composto por diferentes agentes sociais, é uma importante maneira pela qual as organizações capacitam-se para produzir transformações e enfrentar mudanças. [Referência: CARVALHO, L.S. Informação, comunicação e inovação. Dissertação (Mestrado em Ciência da Informação) – Programa de Pós-Graduação em Ciência da Informação. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis. 2009.134f.

INTEROPERABILIDADE: é a capacidade de ‘comunicação’ entre os sistemas de informação em saúde disponíveis. A interoperabilidade entre sistemas (por exemplo: entre SISVAN e SIGPBF) permite a troca de informações, o que gera um diagnóstico mais fidedigno da realidade e aumenta a resolubilidade das tomadas de decisão em saúde.

MATRIZ DE AÇÕES DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: é um documento divulgado oficialmente em 2009 pelo Ministério da Saúde, que sistematiza as ações de alimentação e nutrição no âmbito da atenção básica, com o intuito de contribuir com o planejamento local das ações.

MATRIZ SWOT ou FOFA: a única diferença entre matriz FOFA e matriz SWOT é que os fatores encontram-se escritos em língua portuguesa e inglesa, respectivamente. Enquanto FOFA é uma sigla formada pelas iniciais das palavras **F**orça, **O**portunidades, **F**raqueza e **A**meaças; a sigla SWOT provém das iniciais das palavras **S**trengths, **W**eaknesses, **O**pportunities, **T**hreats.

MÉTODO PAIDEIA: criado por Campos (referência nº 11 do Módulo II), este método de apoio institucional busca construir condições favoráveis para a reflexão sobre a atuação dos sujeitos, partindo do pressuposto de que a gestão compartilhada ocorre em quatro espaços ou dimensões: político-social,

institucional, educação permanente, e de gestão e atenção propriamente dita [**Referência:** FURLAN, P.G.; AMARAL, M.A. O método de apoio institucional aplicado à formação de profissionais da atenção básica em saúde: metodologia e resultados do curso de especialização em gestão de sistemas e serviços de saúde com ênfase na atenção básica. CAMPOS, G.W.S; GUERRERO, A.V.P. (orgs.) *In: Manual de práticas da atenção básica: saúde ampliada e compartilhada.* São Paulo: Aderaldo & Rothschild, 2010. P.15-29].

PACTO PELA SAÚDE: conjunto de reformas institucionais pactuado entre as três esferas de gestão (União, estados e municípios) do Sistema Único de Saúde, com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão. Desde sua criação em 2006, o pacto é anualmente revisado, tendo suas prioridades e objetivos revistos.

PADRÕES DE QUALIDADE: são um conjunto de declarações acerca da qualidade que a equipe espera atingir quanto à estrutura, aos processos e aos resultados das ações da atenção básica. Configura-se como uma ferramenta com grande potencial pedagógico de caráter reflexivo e problematizador, que abre possibilidades de construção de soluções a partir da identificação de problemas.

PRINCÍPIOS DA ATENÇÃO BÁSICA: para relembrar os princípios da atenção básica, releia a aula 03 do Módulo 01.

PRINCÍPIOS DO SUS: definidos pela Lei nº 8.080/90 (<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>), os princípios são divididos em doutrinários e organizacionais. Os princípios doutrinários referem-se à universalidade, equidade, integralidade. Já os princípios organizacionais, dizem respeito à regionalização, hierarquização, descentralização, comando único e participação popular.

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA: estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde.

REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE: para saber mais sobre Redes de Atenção à Saúde, há um curso disponível no site da RedeNutri (<http://ecos-redenutri.bvs.br>) sobre o tema. Não perca tempo e inicie já o seu!

SISTEMA DE GESTÃO DE PROGRAMAS DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA: consiste em um sistema eletrônico que permite a efetivação dos processos de contratualização do conjunto de programas, sob a gestão do Departamento de Atenção Básica, que envolve processos de pactuação de compromissos e metas. Entre estes programas, está o PMAQ-AB. Por meio desse sistema, gestores municipais, estaduais e federais podem 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.

SISTEMA DE GESTÃO DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA (SIGPBF): o SIGPBF é o sistema de informação em saúde utilizado para registro e monitoramento das condicionalidades de saúde do Programa Bolsa

Família. Com o uso dos dados inseridos no sistema, gestores e profissionais de saúde podem realizar uma melhor programação das ações a serem executadas, no âmbito da atenção básica, junto ao Programa.

SISTEMA DE INCENTIVO FINANCEIRO: instrumento utilizado na gestão para motivar a equipe de trabalho a melhorar seu desempenho e a alcançar os objetivos da organização, por meio do repasse de recursos financeiros, segundo alcance das metas estabelecidas.

SISTEMAS DE INFORMAÇÃO (EM SAÚDE): são ferramentas informatizadas que permitem a inserção, armazenamento e processamento de dados referentes aos usuários de saúde, de modo que seja possível a obtenção do diagnóstico da situação de saúde da população atendida.

SISTEMA NACIONAL DE AUDITORIA (SNA): é o Sistema que exerce atividades de auditoria e fiscalização especializada no âmbito do SUS, contribuindo para qualificação da gestão e melhoria na atenção e acesso aos serviços prestados.

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS): foi criado pela Constituição Federal de 1988, e regulamentado pelas leis nº 8.080/90 (<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/lei8080.pdf>) e nº 8.142/90 (<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Lei8142.pdf>). Para aprender mais, acesse os links indicados.

TITULARES DE DIREITO: a expressão 'titular de direito do PBF' é utilizada no curso como sinônimo de 'beneficiário do PBF'. Contudo, posiciona o indivíduo e sua família como detentores de direitos sociais e humanos, os quais devem ser amplamente providos pelo Estado, como Educação e Saúde. Assim, ao utilizar a expressão 'titular de direito', afasta-se a ideia de que a transferência de renda, junto ao condicionamento de ações de saúde e educação, seja um 'favor' feito às pessoas assistidas pelo PBF.

VALORES: entendimentos e expectativas que descrevem como as relações da organização estão fundamentadas.

VIGÊNCIA (DO PBF): é o total de meses que compreende o início e o término de cada ciclo de acompanhamento das condicionalidades do PBF. Neste período, o setor Saúde deve fazer a busca ativa das famílias em situação de vulnerabilidade social, garantir a elas o acesso aos serviços de saúde e monitorar o cumprimento das condicionalidades exigidas. Para a Saúde, ao longo do ano, há dois períodos de acompanhamento, compostos cada um por um semestre. Para 2012, o MDS estabeleceu o seguinte calendário: 1ª vigência (06/02 a 29/06) e 2ª vigência (06/08 a 28/12). [Referência: BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Guia para acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família volume I. Guias e Manuais. Brasília, 2010].

VISÃO: imagem do futuro. É aonde a organização quer chegar e o que quer alcançar a longo prazo.

Comentários das atividades

MÓDULO 1

Aula 1 - Questão 01

A ordem correta é E – C – D – A – G – B – F.

Aula 2 - Questão 02

Item A. Afirmação verdadeira.

Item B. Afirmação falsa. A avaliação de desempenho preconizada pelo PMAQ-AB busca a qualidade dos serviços no sentido de atendimento a padrões de qualidade estabelecidos frente às normas, protocolos, princípios e diretrizes que organizam as ações e práticas, assim como aos conhecimentos técnicos e científicos atuais, respeitando valores culturalmente aceitos e considerando a competência dos atores.

Item C. Afirmação verdadeira.

Item D. Afirmação falsa. São vários atributos específicos necessários aos serviços de saúde. Além dos já citados no item, podem-se acrescentar: equidade, aceitabilidade, adequação e acessibilidade.

MÓDULO 2

Aula 1 - Questão 03

Item A. Afirmação falsa. Para aderir ao PMAQ-AB, primeiramente, o gestor deve demonstrar interesse para depois formalizar a adesão do município por meio da contratualização de compromissos e indicadores de saúde. A pactuação de compromisso deve ser estabelecida, primeiramente entre EAB e gestores locais para depois ser reafirmada com o Ministério da Saúde. Considerando-se a pactuação inicial entre EAB e o gestor local, todas as equipes da ABS podem ser consideradas aptas a participar do Programa, desde que cumpram com os princípios da Atenção Básica e também os critérios de parametrização estipulados pelo PMAQ-AB.

Item B. Afirmação verdadeira.

Item C. Afirmação verdadeira.

Item D. Afirmação falsa. A pactuação de indicadores entre EAB e gestores locais envolve uma gama de compromissos e atribuições das equipes e gestores de saúde. Entre os compromissos

das equipes podemos citar: organização do processo de trabalho da equipe em conformidade com os princípios da atenção básica previstos no PMAQ-AB e na PNAB e implementação de processos de acolhimento à demanda espontânea para a ampliação, facilitação e qualificação do acesso.

Item E. Afirmação falsa. Para aderir ao PMAQ não há data limite para que EAB e gestores ingressem no Programa, excetuando os sete meses que antecedem as eleições municipais. Para que o município continue usufruindo dos benefícios do Programa, as seguintes condições devem ser exigidas: cadastro atualizado; situação de saúde da população regular; atualização das informações nos Sistemas de Informação (SIAB e SISVAN); Regulação; e Identidade Visual.

Aula 2 - Questão 04

Item A. Afirmação falsa. Recomenda-se que a AMAQ-AB seja utilizada pelas equipes, porém, podem ser utilizadas outras ferramentas autoavaliativas.

Item B. Afirmação verdadeira.

Item C. Afirmação falsa. A Educação Permanente contribui para a reestruturação do modelo de saúde e para a transformação das práticas de saúde no nível de atenção e gestão, por meio da qualificação e do aprimoramento dos diferentes atores envolvidos nas EABs.

Item D. Afirmação falsa. O apoio institucional é uma alternativa às práticas gerenciais tradicionais que integra os objetivos institucionais aos saberes e interesses dos profissionais e usuários dos serviços de saúde, numa relação HORIZONTAL. O Ministério da Saúde (MS) subsidia apoio aos entes estaduais (Coordenações e Conselhos de Saúde) e, quando necessário, ao ente municipal, caracterizando o apoio institucional interfederativo.

MÓDULO 3

Aula 1 - Questão 06

	Fatores (+) Força	Fatores (-) Fraqueza
Fatores internos	Item B	Item D
Fatores externos	Oportunidades Item C	Ameaças Item A

Aula 1 - Questão 07

	Fatores (+)	Fatores (-)
Fatores internos	Força Item D	Fraqueza Item A
Fatores externos	Oportunidades Item B	Ameaças Item C

ATIVIDADE FINAL

Questão 01

Item A. externos.

Item B. internos.

Item C. externos.

Item D. internos.

Questão 02

Item A. VAN

Item B. PBF

Questão 03

A ordem correta é: 5 – 1 – 7 – 3 – 6 – 4 – 2 .

Questão 04

Item A. Afirmação falsa. Entre os atores, encontram-se as equipes da atenção básica (EAB), os gestores municipais, estaduais e o Ministério da Saúde (MS).

Item B. Afirmação falsa. Todas as equipes da Atenção Básica, em diferentes modalidades, poderão aderir ao PMAQ-AB, desde que se encontrem em conformidade com os princípios da Atenção Básica e também com os critérios de parametrização estipulados pelo PMAQ-AB.

Item C. Afirmação falsa. O não cumprimento dessa etapa não impossibilita a homologação da adesão do município ao Programa e o início do recebimento dos recursos. No entanto, o não carregamento eletrônico dos documentos digitalizados que comprovam que o município informou sua adesão aos órgãos mencionados acima, será condição para a solicitação do processo de avaliação externa, a ser realizada na fase 4 do PMAQ-AB.

Item D. Afirmação verdadeira.

Questão 05

A ordem correta é: SC – SM – PG – SC .

Questão 06

Item A. Afirmação falsa. A etapa de desenvolvimento é composta por 04 dimensões: educação permanente, autoavaliação, monitoramento e apoio institucional.

Item B. Afirmação verdadeira

Item C. Afirmação falsa. A educação permanente é um processo pedagógico que visa à transformação das práticas de saúde no nível de atenção e gestão, contribuindo para o planejamento e organização do trabalho e conseqüentemente para o alcance dos indicadores pactuados.

Questão 07

Item A. Afirmação verdadeira.

Item B. Afirmação falsa. As EABs serão certificadas segundo o grau de desempenho, considerando três critérios: alcance de indicadores pactuados, implantação de projetos autoavaliativos e adequação aos padrões de qualidade.

Item C. Afirmação verdadeira.

Questão 08

A ordem correta é: 3 – 4 – 1 – 2 .