

Ministério da Saúde  
Departamento de Atenção Básica  
Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Departamento de Saúde Coletiva



# AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO PMAQ - PARTE 1: POTENCIALIDADES E LIMITES DOS INDICADORES PACTUADOS

Natal  
2017

## OBJETIVO:

Debater as potencialidades, limites e perspectivas do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) 3º Ciclo.

# MARCO TEÓRICO DO PMAQ-AB

## 1 - Gestão por Resultados e Pagamento por Desempenho

2 - **Avaliação da Qualidade:** Abordagem donabediana : estrutura, processo e resultados

Starfield : Atenção Primária

### 1.1 Pagamento por Desempenho:

Usos : Estratégia para melhorar o cumprimento de metas e motivar melhorias de qualidade nos cuidados de saúde.

# Pagamento por Desempenho na Atenção Primária à Saúde:

Pode ser implementado sozinho e em combinação com várias outras abordagens como:

- Treinamento de provedores através de estágios e residências em áreas específicas de atenção primária (medicina da família, medicina interna e pediatria);
- Outras formas de certificação como: Licenciamento de provedores e treinamento em serviço, incluindo detalhamento e treinamento contínuo de provedores;
- Melhorias de registro de eletrônicos e protocolos;
- Técnicas de gestão de casos;
- Técnicas de gestão para modificar a forma como os provedores são pagos, incluindo o desenvolvimento de uma supervisão mais colaborativa, a definição de metas e iniciativas contínuas de melhoria da qualidade.

## PARA AVALIAR O SUCESSO DEVE-SE CONSIDERAR :

- Quem recebe os incentivos e o incremento que representa no orçamento global/salários;
- Se o incentivo é proporcional a até determinado ganho;
- Evidencias :poucas evidencias e países de renda média com baixo investimento em saúde, grande porte populacional com iniquidades socioeconômicas e geográficas.

## SEMELHANÇA DO PMAQ:

Semelhança :pagamento mediante alcance de escore de indicadores contratualizados de resultados e processos, mediante avaliação externa e auto-avaliação.

## DIFERENCIAL DO PMAQ

1º O pagamento não é direto ao provedor e sim ao gestor (diversidade de aplicação do recurso em grande diversidade de municípios sem que haja um acompanhamento e um mapeamento de como o recurso é realmente utilizado).

2º O PMAQ é voluntário inclui apenas Equipes de Saúde da Família e Parametrizadas frente a heterogeneidade da oferta que inclui as UBS tradicionais e sistema que é mix de público, privado e filantrópico. Estando subestimada a oferta e população visto que o SUS é universal.

3º Embora haja evidências no impacto da carga de doenças (dias perdidos por incapacidade) em relação as doenças crônicas são poucos os indicadores que traduzem esta situação: apenas Câncer do colo de útero e pulmão. Não inclui os dados causados por violências intencionais e outras.

Já incorpora no 3º ciclo os fatores de risco relacionados a crianças, jovens mulheres portadores de Doenças crônicas

4º Risco de adesão de Equipes que poderiam alcançar melhor desempenho ao invés de investir nas que necessitam de maior empoderamento para melhorar a qualidade

# INDICADORES PACTUADOS PARA O 3º CICLO

| Grupo                             | Indicador de Desempenho  |
|-----------------------------------|--|
| Acesso e continuidade do cuidado  | 1.1 Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante                         |
|                                   | 1.2 Percentual de atendimentos de consultas por demanda espontânea                       |
|                                   | 1.3 Percentual de atendimentos de consulta agendada                                      |
|                                   | 1.4 Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada                                |
|                                   | 1.5 Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero                          |
| Coordenação do Cuidado            | 1.6 Cobertura de primeira consulta odontológica programática                             |
|                                   | 2.1 Percentual de recém-nascidos atendidos na primeira semana de vida                    |
| Resolutividade                    | 3.1 <b>Proporção</b> de encaminhamentos para serviço especializado                       |
|                                   | 3.2 Razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas |
| Abrangência da oferta de serviços | 4.1 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Atenção Básica                       |
|                                   | 4.2 Percentual de serviços ofertados pela Equipe de Saúde Bucal                          |



# INDICADORES DE DESEMPENHO PARA OS NASF NO TERCEIRO CICLO DO PMAQ

## INDICADOR DE DESEMPENHO

### 1.1 Índice de atendimentos realizados pelo NASF

- Atendimentos individuais
- Atendimentos domiciliares
- Atendimentos compartilhados
- Atendimentos em grupos