



Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e o componente de qualidade do Piso de Atenção Básica – Variável.

NOTA TÉCNICA**15/2011****INTRODUÇÃO**

Na reunião da CIT de março de 2011 CONASS e Conasems solicitaram que a Atenção Primária à Saúde fosse a pauta principal das discussões daquele fórum em sua próxima reunião.

Em 28/04 o Ministério da Saúde apresentou a proposta de instituição de um programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica, que teve suas diretrizes e linhas gerais apresentadas e aprovadas, tendo sido encaminhado ao GT de Atenção à Saúde da CIT as discussões para sua operacionalização, devendo retornar ao plenário da CIT na forma de uma portaria. Na ocasião se definiu ainda a necessidade de revisão da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB – PT GM/MS 648/2006)

Para atender à essa demanda o GT de Atenção à Saúde da CIT reuniu-se nos dia 02, 09 e 17/05 detalhando os aspectos técnicos e financeiros do programa, bem como sua operacionalização, traduzidos na minuta de portaria, anexa à esta NT.

Além disso, a Diretoria do CONASS em reunião no dia 06/05/2011, com a participação do Conasems discutiu alguns aspectos do programa de qualificação da APS e sugeriu que o incentivo deveria ser dirigido às unidades de saúde de APS (SF e UBS tradicionais) e não às ESF e ESB especificamente.

PROPOSTA

Instituição do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e o componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica – Variável.

Objetivo: induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, garantindo um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, e passível de acompanhamento público, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à atenção básica em Saúde.

NOTA TÉCNICA**15/2011****Diretrizes**

- I - Possuir parâmetro de comparação entre as equipes da atenção básica;
- II - Processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões de acesso e de qualidade;
- III – Permitir o permanente acompanhamento de suas ações e resultados, pela sociedade;
- IV – Envolvimento e mobilização dos gestores do SUS;
- V - Desenvolver cultura de negociação e contratualização;
- VI - Estimular a efetiva mudança do modelo de atenção;
- VII – Ter caráter voluntário para a adesão;
- VIII - Todas as equipes de atenção básica, incluindo as equipes de saúde bucal, independente do modelo de organização da atenção básica ao qual estejam vinculadas, poderão aderir ao PMAQ-AB, desde que se encontrem em conformidade com os princípios da atenção básica e com os critérios a serem definidos pelo Programa no instrutivo de implantação.**

Fases

- I - Fase 1 - Contratualização: adesão e contratualização da equipe de saúde da atenção básica e do gestor municipal ou do Distrito Federal.

Sugestão de alteração na minuta de portaria: propor a alteração desse item separando a adesão da contratualização (Fase 1, itens a e b), explicitando que o gestor contratualiza com a equipe de seu município e é o gestor que faz adesão junto ao Ministério da Saúde.

- II - Fase 2 – Desenvolvimento: caracteriza-se pela:

NOTA TÉCNICA**15/2011**

I - a) Auto-avaliação: auto-avaliação da equipe de saúde da atenção básica a partir de instrumentos ofertados pelo programa ou outros definidos ou pactuados pelo município, estado ou região.

II - b) Monitoramento: a partir dos indicadores de saúde dos sistemas de informação, por parte da gestão municipal e do Distrito Federal, do Colegiado de Gestão Regional, da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde.

III - c) Educação Permanente: considerando as necessidades de educação permanente das equipes, através de ações da gestão municipal, estadual da União e do Distrito Federal, além dos Colegiados de Gestão Regional

IV- d) Apoio Institucional: como estratégia de suporte às equipes de saúde pelos municípios e à gestão municipal pelos Estados e Colegiados de Gestão Regional, com auxílio do Ministério da Saúde.

III - Fase 3 – Avaliação Externa: é composta pela certificação realizada por instituições de ensino e/ou pesquisa, a partir da verificação de evidências para um conjunto de padrões previamente determinados, que mensurem as condições de acesso e de qualidade da atenção básica e pelo monitoramento de indicadores, realizado pelo Ministério da Saúde a fim de avaliar o desempenho da gestão e das equipes de saúde da atenção básica e

Esta fase será composta, ainda, pela Avaliação para Apoio à Gestão Local que contempla: avaliação por parte das equipes da atenção básica da rede local de saúde, por avaliação da satisfação do usuário e estudo de base populacional sobre aspectos do acesso, utilização e qualidade da atenção básica para apoiar a gestão local do Programa, entre outros dispositivos.

NOTA TÉCNICA**15/2011**

IV - Fase 4 – Recontratualização: acompanhamento e desenvolvimento do programa, a partir dos ELEMENTOS verificados nas fases 2 e 3, por meio da recontratualização singular com incremento de novos padrões de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cílico e sistemático.

Fluxos

- Adesão apenas uma vez ao ano, respeitando o intervalo mínimo de 6 meses. poderá incluir todas ou parte das equipes do município.
- Informação ao CGR e CIB.
- Prazo mínimo de 2 (dois) meses e máximo de 6 (seis) meses, a contar da data de adesão ao programa, para solicitar a primeira avaliação externa. A avaliação externa será feita para a totalidade das equipes do município que aderiram em um mesmo momento.
- Na ausência da solicitação para a realização da avaliação externa, o município e/ou o Distrito Federal será automaticamente descredenciado do programa, deixando de receber os incentivos, e ficará impedido de aderir ao programa por até 2 (dois) anos, medida que tem como objetivo inibir adesões sem compromisso efetivo com o cumprimento integral do ciclo de qualidade do programa.
- As adesões deverão ocorrer até 7 meses antes do processo eleitoral nos municípios. Casos específicos relacionados a obrigações ou sanções contraídas por atos de gestão anterior serão avaliados pela comissão do programa.

Sugestão: incluir mais um item:

A avaliação deverá externa deverá ser feita até, no máximo, 60 dias após a solicitação feita pelo município e publicada após 30 dias da avaliação externa.

Financiamento

NOTA TÉCNICA**15/2011**

Instituição do componente de qualidade do Piso de Atenção Básica – Variável, no valor de R\$ 6.500,00/mês por ESF e R\$ 8.500,00/mês por ESF/ESB (será definido em portaria específica):

- 20% do valor integral no momento da adesão ao programa,
- Posteriormente receberão percentuais variáveis do valor integral do componente de qualidade do PAB variável, conforme o desempenho alcançado, por equipe contratualizada, no processo de certificação:
 - Para a classificação de desempenho das equipes contratualizadas, cada município será distribuído em diferentes estratos, definidos com base em critérios de equidade, e o desempenho de suas equipes será comparado à média e ao desvio padrão do conjunto de equipes pertencentes ao mesmo estrato.
 - Para fins da primeira classificação das equipes contratualizadas, por meio do processo de certificação que definirá os valores a serem transferidos aos municípios e Distrito Federal, a avaliação de desempenho considerará os seguintes critérios:
 - **Insatisfatório** quando o resultado alcançado for menor do que menos um desvio padrão da média do desempenho das equipes contratualizadas em seu estrato;
 - **Regular** quando o resultado alcançado for menor do que a média e maior que menos um desvio padrão da média do desempenho das equipes em seu estrato;
 - **Bom** quando o resultado alcançado for maior do que a média e menor que a soma de um desvio padrão à média do desempenho das equipes em seu estrato;
 - **Ótimo**: quando o resultado alcançado for maior do que a soma de um desvio padrão à média do desempenho das equipes em seu estrato.

NOTA TÉCNICA**15/2011**

- A partir da segunda avaliação externa, o desempenho de cada equipe será comparado não só em relação às outras equipes do seu estrato, mas também à evolução do seu próprio desempenho ao longo da implantação do Programa. A partir da classificação alcançada no processo de certificação os municípios e o Distrito Federal receberão, por equipe de saúde contratualizada, os percentuais do valor integral do componente de qualidade do PAB variável e contratualizarão novas metas e compromissos, conforme as seguintes regras:

Cada Equipe da UBS será Classificada da seguinte maneira:

Desempenho Insatisfatório: Resultado < -1 desvio padrão (DP) da média	Suspensão dos 20% do Componente de Qualidade e Assume Termo de Ajustamento (para 1 ano)
Desempenho Regular: -1DP < Resultado < média	Manutenção dos 20% do Componente e recontratualização
Desempenho Bom: média < Resultado < +1DP	Ampliação de 20% para 60% do Componente de Qualidade e recontratualização
Desempenho Ótimo: Resultado > +1DP	Amplia de 20% para 100% do Componente de Qualidade e recontratualização

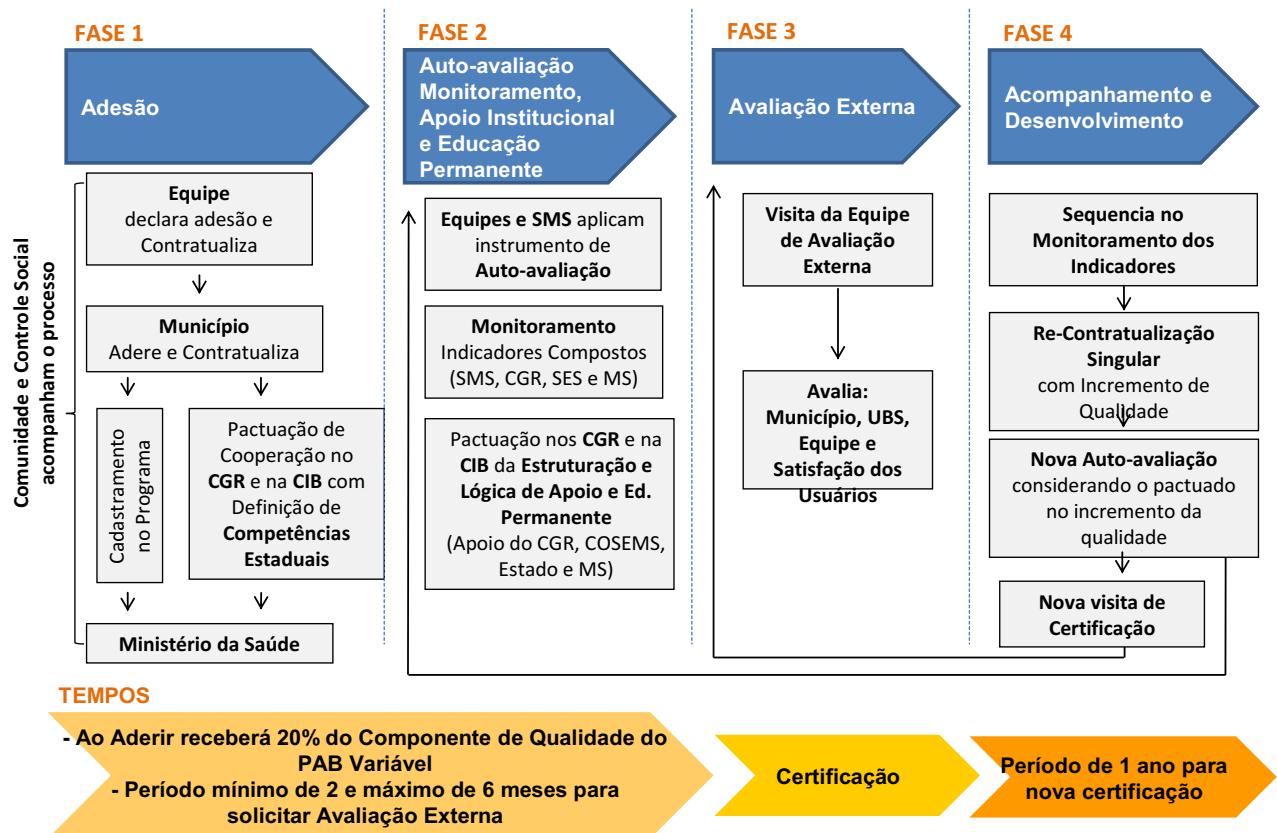
O Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde da CIT fará o acompanhamento e desenvolvimento do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB), avaliando e definindo, inclusive, os instrumentos utilizados no programa, tais como o Manual Instrutivo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB), com a metodologia e outros detalhamentos do Programa.

NOTA TÉCNICA

15/2011

Síntese das Fases e Fluxos

PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO DE DA QUALIDADE



NOTA TÉCNICA**15/2011****Considerações Finais**

Esta proposta:

- Atende a uma demanda antiga dos gestores do SUS no que se refere à necessidade de um incentivo concreto para as ESF e equipes das UBS.
- Possibilita que as equipes das UBS e ESF tenham um financiamento adicional.
- Busca fortalecer a APS e favorece a mudança do modelo de atenção.
- Sugestão de alteração na minuta de portaria:
 - propor a alteração da fase 1 separando a adesão da contratualização (Fase 1, itens a e b), explicitando que o gestor contratualiza com a equipe de seu município e é o gestor que faz adesão junto ao Ministério da Saúde.
 - incluir mais um item no final do fluxo: a avaliação deverá externa deverá ser feita até, no máximo, 60 dias após a solicitação feita pelo município e publicada após 30 dias da avaliação externa.
- O ministério da Saúde prevê um gasto de R\$ 250 milhões de reais em 2011, podendo chegar a R\$ 3 bilhões de reais quando da implantação do programa em todas as equipes. (informação verbal dada no GT da CIT).
- A proposta de que o incentivo fosse dirigido às unidades de saúde de APS (SF e UBS tradicionais) e não às ESF e ESB especificamente, foi discutido no GT de Atenção à Saúde da CIT e não foi acatado pelo Departamento de Atenção Básica do MS, que entende que apesar de desejável que todas as equipes de uma unidade façam a adesão, seria restritivo caso a estruturação das equipes seja diferente em uma mesma unidade.
- Questionamentos feitos pelo CONASS sobre a possibilidade de se utilizar parte desse recurso para aumento do valor do atual repasse para ESF e ESB foram totalmente descartados pelo MS.
- Destacamos que o Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde da CIT fará o acompanhamento e desenvolvimento do Programa Nacional de Melhoria do



NOTA TÉCNICA**15/2011**

Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB), avaliando e definindo, inclusive, os instrumentos utilizados no programa, tais como o Manual Instrutivo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB), com a metodologia e outros detalhamentos do Programa

NOTA TÉCNICA**15/2011****Anexo****PORTRARIA Nº. x.xxx, DE XX DE XXXXX DE 2011.**

Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e o componente de qualidade do Piso de Atenção Básica – Variável.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o inciso II do parágrafo único do art. 87 da Constituição, e

Considerando o parágrafo único do art. 3º da Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre as ações de saúde destinadas a garantir às pessoas e à coletividade condições de bem-estar físico, mental e social;

Considerando a Política Nacional de Atenção Básica definida por meio da Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, que regulamenta o desenvolvimento das ações de atenção básica à saúde no SUS;

Considerando os princípios e as diretrizes propostos nos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão, entre as esferas de governo na consolidação do SUS, por meio da PORTARIA GM/399, de 22 de fevereiro de 2006;

Considerando a Portaria Nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle; e

Considerando a diretriz do Governo Federal de qualificar a gestão pública por resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção, resolve:

Art. 1º Instituir o componente de qualidade do Piso de Atenção Básica – Variável e o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, com o objetivo de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, garantindo um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, e passível de acompanhamento público, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à atenção básica em Saúde.

Art. 2º O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) deve atender às seguintes diretrizes:

I - Possuir parâmetro de comparação entre as equipes da atenção básica, considerando as diferentes realidades de saúde;

II - Ser incremental, prevendo um processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da atenção básica;

NOTA TÉCNICA**15/2011**

III – Ser transparente em todas as suas etapas, permitindo o permanente acompanhamento de suas ações e resultados, pela sociedade;

IV - Envolver, mobilizar e responsabilizar o gestor federal, gestores estaduais, do Distrito Federal, municipais e locais, equipes e usuários num processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica;

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

VI - 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;

VII – 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 proatividade dos atores envolvidos;

VIII - Todas as equipes de atenção básica, incluindo as equipes de saúde bucal, independente do modelo de organização da atenção básica ao qual estejam vinculadas, poderão aderir ao PMAQ-AB, desde que se encontrem em conformidade com os princípios da atenção básica e com os critérios a serem definidos pelo Programa no instrutivo de implantação.

Art. 3º O incentivo financeiro aos municípios e Distrito Federal que aderirem ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica será transferido na modalidade fundo a fundo, por meio do Piso da Atenção Básica (PAB) Variável, com a denominação de componente de qualidade.

Art. 4º O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica será composto por quatro fases distintas que compõem um ciclo, assim descrito:

I - Fase 1 - Contratualização: caracteriza-se pela adesão e contratualização da equipe de saúde da atenção básica e do gestor municipal ou do Distrito Federal, de acordo com as diretrizes e compromissos mínimos exigidos pelo PMAQ-AB. A formalização da adesão pelo município será feita através do preenchimento eletrônico de instrumento específico a ser indicado pelo programa, sendo obrigatório, por parte do município, informar a adesão ao Conselho Municipal de Saúde e à Comissão Intergestores Bipartite.

II - Fase 2 – Desenvolvimento: caracteriza-se pela:

I - a) Autoavaliação: auto-avaliação da equipe de saúde da atenção básica a partir de instrumentos ofertados pelo programa ou outros definidos ou pactuados pelo município, estado ou região.

II - b) Monitoramento: a partir dos indicadores de saúde dos sistemas de informação, por parte da gestão municipal e do Distrito Federal, do Colegiado de Gestão Regional, da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde.

III- c) Educação Permanente: considerando as necessidades de educação permanente das equipes, através de ações da gestão municipal, estadual da União e do Distrito Federal, além dos Colegiados de Gestão Regional

NOTA TÉCNICA**15/2011**

IV- d) Apoio Institucional: como estratégia de suporte às equipes de saúde pelos municípios e à gestão municipal pelos Estados e Colegiados de Gestão Regional, com auxílio do Ministério da Saúde.

III - Fase 3 – Avaliação Externa: é composta pela certificação.

Certificação: será realizada por instituições de ensino e/ou pesquisa, a partir da verificação de evidências para um conjunto de padrões previamente determinados, que mensurem as condições de acesso e de qualidade da atenção básica e pelo monitoramento de indicadores, realizado pelo Ministério da Saúde a fim de avaliar o desempenho da gestão e das equipes de saúde da atenção básica e

Esta fase será composta, ainda, pela Avaliação para Apoio à Gestão Local que contempla: avaliação por parte das equipes da atenção básica da rede local de saúde, por avaliação da satisfação do usuário e estudo de base populacional sobre aspectos do acesso, utilização e qualidade da atenção básica para apoiar a gestão local do Programa, entre outros dispositivos.

IV - Fase 4 – Recontratualização: caracteriza-se pelo acompanhamento e desenvolvimento do programa, a partir dos elementos verificados nas fases 2 e 3, por meio da recontratualização singular com incremento de novos padrões de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático.

Parágrafo único - O processo cíclico e sistemático, disposto no inciso IV do presente artigo, diz respeito a processos e fases que se sucedem para o desenvolvimento e melhoria contínua da qualidade e incremento do componente de qualidade do PAB – Variável.

Art. 5º - O município poderá incluir a adesão de equipes de saúde da atenção básica ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade apenas uma vez ao ano, respeitando o intervalo mínimo de 6 meses. A adesão poderá incluir todas ou parte das equipes do município.

I- A avaliação externa será feita para a totalidade das equipes do município que aderiram em um mesmo momento.

Art. 6º - O valor mensal integral do componente de qualidade do PAB variável, por equipe contratualizada, será publicado posteriormente e reajustado periodicamente pelo Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, conforme disponibilidade orçamentária vigente.

Art. 7º - Os municípios e o Distrito Federal receberão inicialmente, no momento da adesão ao programa, 20% do valor integral do componente de qualidade do PAB variável, por equipe contratualizada e, posteriormente, receberão percentuais variáveis do valor integral do componente de qualidade do PAB variável, conforme o desempenho alcançado, por equipe contratualizada, no processo de certificação conforme descrito no inciso III, alínea a, do artigo 4º desta portaria.

NOTA TÉCNICA**15/2011**

Art. 8º - Os municípios e o Distrito Federal terão o prazo mínimo de 2 (dois) meses e máximo de 6 (seis) meses, a contar da data de adesão ao programa, para solicitar a primeira avaliação externa, conforme descrito no inciso III do artigo 4º deste portaria.

§1º - Nas situações em que não houver a solicitação para a realização da avaliação externa, o município e/ou o Distrito Federal será automaticamente descredenciado do programa, deixando de receber os incentivos, e ficará impedido de aderir ao programa por até 2 (dois) anos, medida que tem como objetivo inibir adesões sem compromisso efetivo com o cumprimento integral do ciclo de qualidade do programa.

§2º As adesões deverão ocorrer até 7 meses antes do processo eleitoral nos municípios. Casos específicos relacionados a obrigações ou sanções contraídas por atos de gestão anterior serão avaliados pela comissão do programa.

Art. 9º. - Para a classificação de desempenho das equipes contratualizadas, cada município será distribuído em diferentes estratos, definidos com base em critérios de equidade, e o desempenho de suas equipes será comparado à média e ao desvio padrão do conjunto de equipes pertencentes ao mesmo estrato.

Art. 10 - Para fins da primeira classificação das equipes contratualizadas, por meio do processo de certificação, que definirá os valores a serem transferidos aos municípios e Distrito Federal, a avaliação de desempenho considerará os seguintes critérios:

- A- Insatisfatório** quando o resultado alcançado for menor do que menos um desvio padrão da média do desempenho das equipes contratualizadas em seu estrato;
- B- Regular** quando o resultado alcançado for menor do que a média e maior que menos um desvio padrão da média do desempenho das equipes em seu estrato;
- C- Bom** quando o resultado alcançado for maior do que a média e menor que a soma de um desvio padrão à média do desempenho das equipes em seu estrato;
- D- Ótimo:** quando o resultado alcançado for maior do que a soma de um desvio padrão à média do desempenho das equipes em seu estrato.

Art. 11- A partir da segunda avaliação externa, o desempenho de cada equipe será comparado não só em relação às outras equipes do seu estrato, mas também à evolução do seu próprio desempenho ao longo da implantação do Programa.

Art. 12- A partir da classificação alcançada no processo de certificação, respeitando as categorias de desempenho descritas nos artigos 10 e 11 desta portaria, os municípios e o Distrito Federal receberão, por equipe de saúde contratualizada, os percentuais do valor integral do componente de qualidade do PAB variável e contratualizarão novas metas e compromissos, conforme as seguintes regras:

- A- Desempenho Insatisfatório** - suspensão do repasse dos 20% do componente de qualidade do PAB variável e necessidade de assinatura de um termo de ajuste,
- B- Desempenho Regular** - manutenção dos 20% do componente de qualidade do PAB variável e recontratualização;
- C- Desempenho Bom** - ampliação de 20% para 60% do componente de qualidade do PAB variável e recontratualização;



NOTA TÉCNICA**15/2011**

D- Desempenho Ótimo - ampliação de 20% para 100% do componente de qualidade do PAB variável e recontratualização.

Art. 13 – O Grupo de Trabalho de Atenção à Saúde da CIT fará o acompanhamento e desenvolvimento do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB), avaliando e definindo, inclusive, os instrumentos utilizados no programa.

PARÁGRAFO ÚNICO. O referido grupo de trabalho poderá convidar especialistas para discussão e parecer acerca de elementos do programa.

Art. 14 – Será publicado o Manual Instrutivo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ – AB), com a metodologia e outros detalhamentos do Programa, pelo Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde no prazo máximo de 30 dias, a contar da publicação desta portaria.

Art. 15 - Definir que os recursos orçamentários de que trata esta Portaria corram por conta do Programa de Trabalho 10.301.1214.20AD - Piso de Atenção Básica Variável - Saúde da Família.

Art. 16 - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

ALEXANDRE ROCHA SANTOS PADILHA