

## Nota Informativa PMAQ 3º Ciclo

---

Informa sobre a relação e-SUS e Certificação 3º Ciclo do PMAQ.

O COSEMS-PB, tendo em vista uma série de dúvidas apresentadas pelos gestores e gestoras do SUS acerca da avaliação do 3º Ciclo do PMAQ, disponibiliza a presente nota de esclarecimento no intuito de contribuir para a qualificação de nossas equipes de atenção básica e para que as Secretarias Municipais de Saúde, primeiramente, evitem perda de recursos com avaliações externas e autoavaliação negativas, indicadores abaixo dos níveis preconizados pelo Ministério da Saúde e, posteriormente, possam ampliar esses recursos.

A avaliação do 3º Ciclo do PMAQ consiste em três etapas:

- 1 – Avaliação externa. Representa 60% (sessenta por cento) da nota de certificação;
- 2 – Auto avaliação. Representa 10% (dez por cento) da nota de certificação;
- 3 – Análise dos Indicadores. Representa 30% (trinta por cento) da nota de certificação.

O DAB/MS divulgou que a etapa de **Avaliação Externa** (60% da nota de certificação), deve ter início em 1º de agosto de 2017.

“O Departamento de Atenção Básica acaba de divulgar a data prevista para o início da etapa de Avaliação Externa do 3º ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): 1º de agosto.

As ações da fase de avaliação terão início com as visitas das universidades às equipes que aderiram ao programa no 3º Ciclo, entrevistas com os profissionais participantes e envio de dados ao Ministério da Saúde. Após receber os dados, o MS é responsável pela avaliação das informações coletadas pelos entrevistadores e por realizar a certificação das equipes.

As oito Instituições de Ensino e Pesquisa (IEP) parceiras do programa, responsáveis pela avaliação externa são: Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Universidade Federal Rio Grande Sul (UFRGS), Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp/Fiocruz), Instituto de Saúde Coletiva/Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA), Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Universidade Federal do Piauí (UFPI) e Universidade Federal de Sergipe (UFS).”

<http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=&cod=2341>

Em relação ao **Cálculo dos Indicadores** (30% da nota de certificação), o DAB/MS informa que utilizará os dados constantes no **SISAB nos meses de setembro**,

**outubro e novembro de 2017.** O monitoramento dos indicadores do 3º Ciclo do PMAQ deve ser feito, mensalmente, no endereço [sisab.saude.gov.br](http://sisab.saude.gov.br).<sup>1</sup>

Importante ressaltar que os indicadores dependem diretamente das informações de cadastro individual e domiciliar, portanto, o envio da produção mensal, sem que haja minimamente 2.000 cadastros por equipe, acarretará inconsistência impossibilitando o cálculo do indicador.

Para o devido monitoramento o sistema gera os seguintes avisos:

\* **Alerta** – Equipes com menos de 2.000 pessoas cadastradas ou menos de 50% da população cadastrada para equipes com população do IBGE menor que 2 mil pessoas.

\* **Monitorar** - Equipes com mais de 2.000 pessoas cadastradas ou mais de 50% da população cadastrada para equipes com população do IBGE menor que 2 mil pessoas.

\* **Sem informação de cadastro (-)**.

Analisamos a planilha **Cadastro\_PB.xls**, disponibilizada na página do SISAB, referente a competência DEZEMBRO/2016 com dados atualizados em 30 de março de 2017 e verificamos que:

1 – Número de equipes 1.382

2 – Cadastros válidos 695.212 (total de pessoas cadastradas). IBGE População PB 2016 (3.999.415), portanto, apenas 17% (dezesete por cento) da população está cadastrada.

3 – \* **Alerta** 1.121 (total de equipes na situação “**Alerta**”)

4 – \* **Monitorar** 45 (total de equipes na situação “**Monitorar**”)

5 – **Sem informação de cadastro (-)** 216 (total de equipes na situação “**Sem informação de cadastro (-)**”)

Somadas as situações “Alerta” e “Sem informação de cadastro (-)”, temos 1.337 equipes, ou seja, 97% (noventa e sete por cento) das equipes registradas na Paraíba em dezembro de 2016.

A análise e monitoramento das informações é de fundamental importância para que as equipes consigam um bom desempenho na certificação, portanto, os profissionais devem encaminhar “os dados de produção para o SISAB, como atendimentos individuais, procedimentos, atividades coletivas, entre outros, para que seja possível o cálculo dos indicadores.”.

Ressaltamos ainda que a Resolução CIT nº 7, de 24 de novembro de 2016, define o Prontuário Eletrônico como modelo de informação para registro das ações de saúde na atenção básica, e o município que não se adequar ao prontuário eletrônico em tempo hábil terá suspensas as transferências federais relativas ao PAB Variável, ou seja, poderão ser suspensos os repasses do PSF – Programa Saúde da Família, Saúde Bucal, Agentes Comunitários de Saúde, NASF e PMAQ.

---

<sup>1</sup> [http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo= &cod=2354](http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=&cod=2354)

Os municípios, em 10 de dezembro de 2016, preencheram formulário com solicitação de prazo para implantação do PEC nas equipes da atenção básica e devem procurar cumprir esse prazo para evitar qualquer possibilidade de suspensão de recursos. Importante frisar que o Ministério da Saúde ainda não divulgou a nova data limite para implantação definitiva, portanto, não deverá haver suspensão de recursos nos próximos meses tendo em vista a grande variedade de prazos solicitados que vão de alguns meses a mais de três anos.

O COSEMSPB esclarece que a implantação do Prontuário Eletrônico do Cidadão deve ser realizada o quanto antes, mas, de forma articulada e com especial atenção na capacitação dos profissionais que compõem as equipes. O entendimento correto das fichas é imprescindível para um registro de qualidade. Além disso, o PEC proporcionará um atendimento mais qualificado, com gerenciamento de lista de espera, acolhimento com classificação de risco, reduzirá problemas com receitas ilegíveis, diminuindo a iatrogenia, garantirá acesso a medicamentos por princípio ativo e em conformidade com a RENAME, o que reduzirá os custos com medicamentos mais caros e que não foram incorporados ao SUS, ampliará a transparência no que diz respeito ao cumprimento da jornada de trabalho pelos profissionais cadastrados tendo em vista o agendamento de sua carga horária no sistema e reduzirá, drasticamente, despesas com impressão gráfica.

O COSEMSPB coloca-se a disposição dos gestores e gestoras do SUS para contribuir nesse momento de suma importância, que promoverá uma mudança cultural na forma e nos fluxos de atendimento em nossas Unidades Básicas de Saúde e ressalta que, além de todas as vantagens apresentadas no uso do PEC, a sua implantação é OBRIGATÓRIA, não é opcional.

João Pessoa-PB, 06 de maio de 2017.



**SORAYA GALDINO DE A. LUCENA**  
Presidente do COSEMS/PB

**Assessoria COSEMS/PB**  
Joseneida Remígio  
Nelson Calzavara