

MINISTÉRIO DA SAÚDE

**NOTA METODOLÓGICA DA CERTIFICAÇÃO DO NASF-AB -
NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E
ATENÇÃO BÁSICA**

Brasília

2018



Programa de Melhoria
do Acesso e da Qualidade

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Atenção Básica

Nota Metodológica da Certificação do NASF-AB
Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção
Básica (PMAQ-AB)

Portaria nº 874, de 10 de maio de 2019

– Terceiro ciclo –

Brasília – DF

2018

FICHA CATALOGRÁFICA

Supervisão Geral:

Erno Harzeim

Coordenação Técnica Geral:

Otávio Pereira D'ávila

Elaboração Técnica:

Aliadne C. Soares de Sousa

Cristialane Carvalho de Lima

Danillo Fagner Vicente de Assis

Davllyn Santos Oliveira dos Anjos

Denise Lins de Sousa

Graziela Tavares

Ilano Almeida Barreto e Silva

Jessica Barros Duarte

Larissa Gabrielle Ramos

Marcílio Regis Melo Silva

Maria de Fátima Pereira

Monica Pastor Gomez Martinez

Olívia Lucena de Medeiros

Renata Clarisse Carlos de Andrade

Renata Pella Teixeira

Sueli Zeferino Ferreira Almeida

Lista de Siglas

AB – Atenção Básica

AB/SB – Atenção Básica com Saúde Bucal

ACS – Agente Comunitário de Saúde

AMAQ – Avaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade

AMQ – Avaliação de Melhoria da Qualidade

CDS-AB – Coleta de Dados Simplificada

CIB – Comissão Intergestores Bipartite

CIR – Comissão Intergestores Regional

CIT – Comissão Intergestores Tripartite

CMS – Conselho Municipal de Saúde

CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde

CONASS – Conselho Nacional dos Secretários Estaduais de Saúde

COSEMS – Conselho de Secretarias Municipais de Saúde

DAB – Departamento de Atenção Básica

DM – Diabetes Melitus

eAB – equipes de Atenção Básica

EABP – equipes da Atenção Básica parametrizadas

eCR – equipes de Consultório na Rua

EP – Educação Permanente

ESF – Estratégia Saúde da Família

eSF - equipes de Saúde da Família

eSFF - Equipe Saúde da Família Fluvial

eSFR - Equipe Saúde da Família Ribeirinha

GM – Gabinete do Ministro

GT PMAQ – Grupos de Trabalho do PMAQ-AB Estadual

HAS – Hipertensão Arterial Sistêmica

HIV – Vírus da Imunodeficiência humana

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IEP – Instituições de Ensino e Pesquisa

INE – Identificador Nacional de Equipe

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleos de Apoio à Saúde da Família

NASF-AB – Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica

PAB – Piso da Atenção Básica

PEC-AB – Prontuário Eletrônico do Cidadão

PICs – Práticas Integrativas e Complementares em Saúde

PMAQ-AB – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

PMM – Programa Mais Médicos

PNAB – Política Nacional de Atenção Básica

PNI – Programa Nacional de Imunização

PSE – Programa Saúde na Escola

RAS – Rede de Atenção à Saúde

SAS – Secretaria de Atenção à Saúde

SB – Saúde Bucal

SCNES - Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimento de Saúde

SGP – Sistema de Gerenciamento de Programas

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SIGTAP – Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS

SINASC – Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos

SISAB/e-SUS AB – Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

UF – Unidade da Federação

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. AUTOAVALIAÇÃO	10
3. AVALIAÇÃO DOS INDICADORES (Equipe de Monitoramento).	13
3.1. Indicadores utilizados para certificação das equipes de NASF-AB.....	13
3.2. Análise de Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB/e-SUS AB).....	14
3.3. Método de extração e de consistência da carga horária de profissionais NASF-AB.....	14
3.4. Índice de atendimentos realizados por profissional do NASF-AB.....	15
4. AVALIAÇÃO EXTERNA.....	19
5. MATRIZ DE PONTUAÇÃO.....	20
6. DIMENSÕES E SUBDIMENSÕES	23
DIMENSÃO I – Gestão, educação permanente e fortalecimento das ações intersetoriais	23
DIMENSÃO II – Coordenação do cuidado e integração na Rede de Atenção à Saúde.....	24
DIMENSÃO III – Qualificação do Cuidado na AB	24
DIMENSÃO IV – Ações específicas para o cuidado integral	25
7. CERTIFICAÇÃO	26
7.1. Etapas da Certificação do 3º Ciclo DO PMAQ-AB.....	27
7.1.1. Elementos avaliativos para certificação.....	27
7.2. Desempenho da equipe	30
7.3. Repasses financeiros	31
7.4. Equipes desclassificadas e insatisfatórias	32
7.5. Alterações de modalidade de NASF-AB após a adesão ou durante o ciclo do Programa....	33
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
9. REFERÊNCIAS.....	50

1. INTRODUÇÃO

A Nota Metodológica da Certificação das Equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) tem o objetivo de registrar e informar aos gestores e trabalhadores da Atenção Básica o passo a passo sobre o método de cálculo utilizado na fase de certificação das equipes do NASF-AB que aderiram ao terceiro ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB (Portaria GM/MS nº 1.645, de 02 de outubro de 2015). É importante que todos os trabalhadores de saúde (gestores, gerentes, profissionais da saúde,) das equipes que aderiram ao PMAQ-AB tenham apropriação dos mecanismos e critérios que o constituem como forma de utilizar suas ferramentas e seus resultados na qualificação e da gestão de suas equipes.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados pelo Ministério da Saúde em 2008 com o objetivo de apoiar a consolidação da Atenção Básica no Brasil, ampliando as ofertas de saúde na rede de serviços, assim como a resolutividade, a abrangência e o alvo das ações. Atualmente chamados de Núcleos Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) são regulamentados pela Portaria nº 2.436, de 21 setembro de 2017, e se configuram como equipes multiprofissionais e interdisciplinares que atuam de forma integrada com as equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) para dar suporte clínico, sanitário e pedagógico.

Espera-se que o NASF-AB, em atuação integrada e articulada com as suas equipes matriciadas (eSF e eAB), possa realizar discussões de casos clínicos, possibilite o atendimento compartilhado entre profissionais tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares e permita a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

Os NASF-AB são definidos por modalidade conforme quadro baixo (Quadro 1):

Quadro 1: Modalidades dos Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica – NASF-AB.

Modalidades	Nº de equipes vinculadas	Somatória das Cargas Horárias Profissionais*
NASF 1	5 a 9 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF) **	Mínimo 200 horas semanais; cada ocupação (profissional) deve ter no mínimo 20h e no máximo 80h de carga horária semanal.
NASF 2	3 a 4 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF)	Mínimo 120 horas semanais; cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 40h de carga horária semanal.
NASF 3	1 a 2 eSF e/ou eAB para populações específicas (eCR, eSFR e eSFF)	Mínimo 80 horas semanais; cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 40h de carga horária semanal.

Fonte: DAB (<http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>).

* Nenhum profissional poderá ter carga horária semanal menor que 20 horas.

** eCR - Equipe Consultório na Rua; eSFR - Equipe Saúde da Família Ribeirinha; eSFF - Equipe Saúde da Família Fluvial

Os NASF-AB tiveram suas adesões agregadas ao PMAQ-AB a partir do 2º ciclo do Programa. Durante o 2º ciclo, 1.813 NASF-AB fizeram adesão ao Programa, representando 78,5% do número total de NASF-AB. E no 3º ciclo esse número aumentou para 4.110, representando 91,2% do total de NASF-AB.

Para aderir ao 3º ciclo, os NASF-AB tinham que estar ativos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) em uma das competências (julho, agosto ou setembro de 2015) e sua adesão e contratualização estava condicionada a adesão ao PMAQ-AB das equipes de atenção básica a ele vinculadas. Para a homologação da adesão, foi considerada a participação de um número mínimo de equipes da atenção básica por modalidade, da seguinte forma (Quadro 2):

Quadro 2: Homologação da adesão das equipes do NASF-AB.

Modalidade	Adesão e (re) contratualização
NASF-AB 1	Necessária adesão e (re)contratualização concomitante de no mínimo 05 equipes saúde da família.
NASF-AB 2	Necessária adesão e (re)contratualização concomitante de no mínimo 03 equipes saúde da família.
NASF-AB 3	Necessária adesão e (re)contratualização da equipe de saúde da família apoiada pelo NASF-AB.

Fonte: DAB.

Coube ao gestor municipal realizar o ranqueamento dos NASF-AB, levando em consideração a sua prioridade para participar do programa. O ranqueamento dos NASF-AB não garantiu à participação no 3º ciclo do PMAQ-AB, estando sua homologação condicionada a participação das equipes de atenção básica vinculadas ao respectivo NASF-AB. A homologação final foi publicada através da Portaria nº 1.658, de 12 de setembro de 2016.

A organização do PMAQ-AB para as equipes do NASF-AB ocorre de maneira similar à das equipes da atenção básica (AB) e equipes de atenção básica com saúde bucal (AB/SB), que se dá em três fases, mais um eixo estratégico transversal de desenvolvimento, que se complementam e conformam em um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade, quais sejam:

1ª Fase: Adesão do município ao programa e **contratualização de compromissos** firmados entre as equipes do NASF-AB, gestores municipais e Ministério da Saúde.

2º Fase: Avaliação externa e certificação é a fase composta pela avaliação de desempenho das equipes do NASF-AB e da gestão da atenção básica, por meio da verificação de evidências para um conjunto de padrões previamente determinados (**avaliação externa**), pela avaliação de desempenho dos indicadores contratualizados (**indicadores**) e pela verificação da realização de momento autoavaliativo (**autoavaliação**). Ao final, os NASF-AB contratualizados e avaliados serão classificados de acordo com seu desempenho: Ótimo; Muito Bom; Bom; Regular e Ruim. Nesta fase, o resultado obtido na avaliação externa pode alcançar, a depender do desempenho do NASF-AB, o equivalente a 60% da nota de certificação; o cálculo dos indicadores pactuados a 30%; e, finalmente, a realização da autoavaliação a 10%.

3ª Fase: Recontratualização que conduz a processos de repactuação entre as equipes do NASF-AB e aos gestores municipais, com o incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados verificados na 2ª fase do PMAQ-AB.

O eixo estratégico transversal de desenvolvimento do PMAQ-AB é constituído por um conjunto de ações para qualificação da AB, articuladas entre as equipes, os gestores

municipais e estaduais e pelo Ministério da Saúde. O eixo de desenvolvimento está organizado em cinco dimensões temáticas: 1 – Autoavaliação; 2 – Monitoramento dos indicadores; 3 – Educação Permanente; 4 – Apoio Institucional e 5 – Cooperação Horizontal.

A construção do processo de avaliação externa contou com a participação de uma Coordenação Nacional, composta, além do MS, por 08 (oito) Instituições de Ensino e Pesquisa (IEP) (Anexo B) e com o apoio de Grupos de Trabalho do PMAQ-AB Estadual (GT PMAQ), compostos por representações das secretarias municipais e estaduais de saúde, IEP, Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) e Departamento de Atenção Básica (DAB/MS).

Diferente dos ciclos anteriores, a metodologia aplicada ao 3º ciclo do PMAQ-AB não utilizou estratos¹ e sim atribuiu ponto de corte nacional para cada classificação. Essa modificação na metodologia acarretou mudanças na certificação das equipes, tendo em vista que não se trata mais de média por estrato e sim de nota de corte para cada classificação. Além disso, as equipes deveriam ofertar um conjunto de condições mínimas de acesso e qualidade, chamados de padrões essenciais, e alcançar no mínimo 4 dos 6 padrões essenciais avaliados. Assim, as equipes que não atingiram no mínimo 4 padrões essenciais foram classificadas como ruim. Por fim, as categorias de classificação de desempenho tiveram alterações: nos ciclos anteriores, havia 03 categorias de classificação e agora, no 3º ciclo, são 05 categorias. Esta alteração agregou maior sensibilidade às melhorias ocorridas na organização e qualidade dos serviços prestados. Os detalhes da diferença da metodologia no 3º ciclo serão abordados ao longo desta nota metodológica.

2. AUTOAVALIAÇÃO

A autoavaliação, no âmbito do PMAQ-AB, é percebida como o ponto de partida para a reorganização da equipe e da gestão visando a melhoria da qualidade dos serviços. Entende-se que processos autoavaliativos comprometidos com a melhoria contínua da qualidade são potencializadores dos demais processos de desenvolvimento do PMAQ-AB.

¹ No PMAQ refere-se ao conjunto de municípios agregados entre si considerando seus aspectos sociais, econômicos e demográficos.

Nesta etapa, o Ministério da Saúde disponibilizou o instrumento “Avaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade – AMAQ” para as equipes realizarem sua autoavaliação, porém instrumentos como a Avaliação de Melhoria da Qualidade (AMQ) ou outros desenvolvidos pelo estado, pelo município ou pela própria equipe também poderiam ser utilizados.

As equipes participantes do PMAQ-AB, que comprovaram a realização da autoavaliação, obtiveram 10% da certificação. As seguintes maneiras de comprovação foram consideradas:

a. Documento apresentado ao entrevistador durante a avaliação externa.

A equipe apresentou ao entrevistador, durante a avaliação externa, a matriz de intervenção preenchida e impressa para, no mínimo, um padrão de qualidade. Essa forma de comprovação foi válida para os que utilizaram o AMAQ impresso. Para outros instrumentos de autoavaliação, foi possível apresentar também outros documentos, como planilha de planejamento ou similares, a depender do instrumento utilizado. Ressalta-se que a matriz não poderia ser apresentada ou enviada à IEP ou ao Ministério da Saúde após a avaliação externa.

b. Versão *online* - AMAQ Eletrônico

Somente equipes que utilizaram o AMAQ tiveram a opção do registro da autoavaliação e da matriz de intervenção diretamente no sistema e-Gestor (<https://egestorab.saude.gov.br/>). Ressalta-se que, assim como a versão impressa, para alcançar os 10% da certificação, foi considerado o envio (submissão) da matriz de intervenção preenchida para, no mínimo, uma subdimensão, que gerou a análise de um padrão de qualidade. Para a certificação do PMAQ-AB, foi considerado a submissão da matriz de intervenção no AMAQ Eletrônico no período de **01 de agosto de 2016 a 22 de janeiro de 2018**.

Ressalta-se que as duas maneiras para verificação da realização da autoavaliação (apresentação durante a avaliação externa ou AMAQ eletrônico) foram consideradas desde que dentro do prazo estabelecido anteriormente.

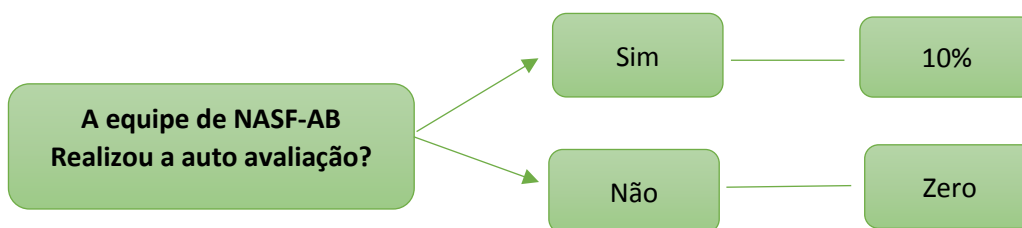


Figura 1. Esquema representativo do alcance dos 10% referentes à realização da autoavaliação.

O quadro 3 apresenta os padrões utilizados para verificação da autoavaliação no momento da avaliação externa.

Quadro 3: Padrões de qualidade da autoavaliação no instrumento de avaliação externa.

MÓDULO II.8 - PLANEJAMENTO DA EQUIPE E APOIO INSTITUCIONAL		
IV.7.5 - AUTOAVALIAÇÃO	O NASF AB realizou algum processo de Autoavaliação nos últimos doze meses?	Sim
		Não
IV.7.6	Qual instrumento é utilizado?	AMAQ – NASF AB (impresso)
		AMAQ - NASF AB eletrônico
		Instrumento desenvolvido pelo município ou pela equipe
		Instrumento desenvolvido pelo estado
		Outros instrumentos de avaliação
IV.7.6/1 - AUTOAVALIAÇÃO	Existe documento que comprove?	Sim
		Não

Fonte: Instrumento de Avaliação Externa para as Equipes de Atenção Básica, Saúde Bucal e NASF (Saúde da Família ou Parametrizada) – 3º Ciclo, 2017.

IMPORTANTE: O mérito atribuído pelas equipes ao seu desempenho durante a realização da sua autoavaliação não foi julgado para certificação.

3. AVALIAÇÃO DOS INDICADORES (Equipe de Monitoramento).

3.1. Indicadores utilizados para certificação das equipes de NASF-AB

O conjunto dos indicadores, pactuados nos compromissos assumidos pelas equipes e gestões municipais, foi definido visando a incorporação de indicadores que guardassem maior correspondência com elementos que integrassem a fase de desenvolvimento do PMAQ-AB, considerando os princípios da Atenção Básica presentes na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e sua relevância para melhoria e ampliação do acesso e da qualidade dos serviços de saúde no Brasil.

Com isso, ficou definido o “Índice de atendimentos realizados pelo NASF-AB”, composto por um conjunto de 04 indicadores. O conjunto de indicadores contratualizados está vinculado ao processo de certificação, compondo uma parte do desempenho final da equipe (30%).

Quadro 4: Indicadores de desempenho para as equipes de NASF-AB (Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica) no terceiro ciclo do PMAQ.

Grupo	Indicador de Desempenho
NASF-AB	5. Índice de atendimentos realizados pelo Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB): 5.1 Média de atendimentos individuais realizados por profissional do NASF-AB 5.2 Média de atendimentos domiciliares realizados por profissional do NASF-AB 5.3 Média de atendimentos compartilhados realizados por profissional do NASF-AB 5.4 Média de atividades* em grupo realizadas por profissional do NASF-AB

Fonte: Manual instrutivo para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e NASF - 3º ciclo

*O indicador 5.4 foi retificado para Média de atividades em grupo realizadas por profissional NASF-AB, pois as variáveis que compõem o indicador agregam um conjunto amplo de atividades, como: atividades de educação em saúde, atendimento em grupo, avaliação/procedimento coletivo e mobilização social.

3.2. Análise de Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB/e-SUS AB)

Para o 3º ciclo do PMAQ-AB, a avaliação dos indicadores foi realizada a partir do Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB/e-SUS AB). O SISAB/e-SUS AB foi instituído pela Portaria GM/MS nº 1.412, de 10 de julho de 2013, passando a ser o sistema de informação da Atenção Básica vigente para fins de financiamento e de adesão aos programas e estratégias da Política Nacional de Atenção Básica, substituindo o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB).

Assim, as equipes que utilizam o sistema do e-SUS AB, com *softwares* de Coleta de Dados Simplificada (CDS-AB) ou Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC-AB) foram acompanhadas quanto aos indicadores de desempenho do PMAQ-AB. Para municípios que utilizam sistema de informação próprio, o monitoramento foi realizado quando a base de dados enviada foi compatível com o e-SUS AB (*thrift*), sendo o município o responsável pelo compartilhamento e envio dos dados a base nacional.

A partir dos dados brutos disponíveis na base nacional de dados (SISAB/e-SUS AB), foi realizada a análise referente ao envio dos registros e das variáveis obrigatórias para o cálculo de cada indicador, além da análise da carga horária ambulatorial de profissionais lotados nos NASF-AB, conforme o Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (SCNES).

Para certificação, no que tange aos indicadores, foram considerados os dados de produção e as informações do SCNES referentes aos meses de setembro, outubro e novembro de 2017 registrados no sistema de informação até outubro de 2018.

3.3. Método de extração e de consistência da carga horária de profissionais NASF-AB

Para a extração dos dados apresentados nos indicadores, foram considerados somente profissionais válidos no SCNES e cadastrados na equipe NASF-AB de categoria profissional estabelecida pela Portaria nº 2.436/2017 e suas respectivas produções nos meses de avaliação. As categorias profissionais válidas consideradas são: médico acupunturista; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional;

médico geriatra; médico internista (clínica médica), médico do trabalho, médico veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e sanitarista.

Para o numerador, foram selecionadas as produções realizadas, exclusivamente, pelos profissionais citados anteriormente, sendo contabilizado os registros onde o profissional foi inserido corretamente como profissional principal ou secundário, além das demais informações de CBO, CNES e INE.

Ainda no numerador, cabe destacar que há peculiaridades para cada indicador que compõem o índice. No indicador 5.1 (Média de atendimentos individuais por profissional de NASF-AB) e 5.2 (Média de atendimentos domiciliar por profissional de NASF-AB), foram contabilizados atendimentos individuais em que houve registro de um ou mais profissionais de NASF-AB. No indicador 5.3 (Média de atendimentos compartilhados por profissional de NASF-AB), foram considerados atendimentos individuais compartilhados entre um NASF-AB e uma ESF.

No caso do denominador, foram contabilizados com a soma de todas as cargas horárias ambulatoriais dos todos os profissionais NASF-AB anteriormente mencionados e dividido por 40h. Caso o resultado dessa razão não tenha sido um número inteiro, foi utilizado esse valor sem arredondamento, devido a particularidade de que profissionais nessas equipes podem possuir uma carga horária diferente de 40h.

3.4. Índice de atendimentos realizados por profissional do NASF-AB

O índice de atendimentos realizados por profissionais do NASF-AB é composto pelos tipos de atendimentos que devem ser realizados pelos NASF-AB, quais sejam: atendimentos individuais, atendimentos domiciliares, atendimentos compartilhados e atividades em grupo. Esse índice é composto por 4 (quatro) indicadores, (1) Média de atendimentos individuais registrados por profissional do NASF-AB; (2) Média de atendimentos domiciliares registrados por profissional do NASF-AB (3) Média de atendimentos compartilhados realizado por profissional do NASF-AB e (4) Média de atividades em grupo registrados por profissional do NASF-AB.

Os quadros 3 a 7 detalham informações sobre o cálculo do índice e dos indicadores de atendimento do NASF-AB. É importante observar que os indicadores para compor a nota final são pontuados por faixa:

- Na faixa Critério de Corte, equipes que pontuarem dentro desse intervalo receberam nota 0 neste indicador.
- Na faixa Intervalo esperado do Parâmetro, equipes que pontuarem dentro desse intervalo receberam nota 10 neste indicador.
- Na faixa Intervalo intermediário de pontuação, equipes que estão numa zona intermediária entre o critério de corte e na faixa de intervalo esperado do parâmetro, receberam uma nota escalonada de 0,1 a 9,9 calculados com base na distância do resultado para o intervalo esperado e do critério de corte. Quanto mais próximo do intervalo de corte, menor será essa nota, e quanto mais perto do intervalo esperado do Parâmetro maior será essa nota.

A definição dos parâmetros de cada indicador que compõem o índice foi balizado a partir da construção de uma agenda típica de uma equipe NASF -AB, considerando as modalidades de NASF-AB e as especificidades loco-regionais. Nesse sentido, buscou-se ampliar ao máximo as faixas de Intervalo intermediário de pontuação e de Intervalo esperado com a finalidade de evitar possíveis distorções.

O denominador de todos os indicadores consistiu na somatória da carga horária ambulatorial dos profissionais lotados no NASF dividindo-se por 40 para os meses de setembro, outubro e novembro, separadamente. Por fim, o valor encontrado para cada mês foi somado, representando o denominador. Na elaboração do denominador não foi aplicado arredondamento.

Quadro 5: Índice de atendimentos realizados por profissionais do NASF-AB

SISTEMA DE INFORMAÇÃO: SISAB	
Método de cálculo	$= 0,15 \times \text{Nota Indicador 5.1} + 0,25 \times \text{Nota Indicador 5.2} + 0,25 \times \text{Nota Indicador 5.3} + 0,35 \times \text{Nota Indicador 5.4}$
Variável/Fonte	Soma ponderada das notas obtidas nos indicadores 5.1, 5.2, 5.3 e 5.4. Informações oriundas do Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS) coletadas de Fichas de atendimento individual e Fichas de atividade coletiva.
Limite inferior e superior da nota	Notas de 0 a 10
Critério de corte do indicador¹	Não se aplica

Quadro 6: Indicador 5.1 - Média de atendimentos individuais por profissional de NASF-AB.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO: SISAB CRITÉRIO UTILIZADO: parâmetro.	
Método de cálculo	$= \frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos individuais registrados por profissional do Nasf - AB}}{\text{N}^\circ \text{ de profissionais da equipe de Nasf - AB a cada 40h}}$
Variável/Fonte	<p>Numerador: Total de atendimentos individuais registrados por todos os profissionais que compõe a equipe NASF-AB que na ficha de atendimento individual tenham marcado a opção “01 – UBS”, “02 - Unidade Móvel”, “03 – Rua”, “05 - Escola/Creche”, “06 – Outros”, “07 - Polo (Academia da Saúde)”, “08 - Instituição / Abrigo”, “09 - Unidade prisional ou congêneres”, “10 - Unidade socioeducativa” no campo <u>Local de atendimento</u>. Fonte: Ficha de atendimento individual - Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS) ou Prontuário Eletrônico do Cidadão ou Prontuário eletrônico terceiro/privado.</p> <p>Denominador: O número de profissionais do NASF-AB será estabelecido através da soma da carga horária ambulatorial destes profissionais encontrada no CNES dividido por 40 nos três meses. Fonte: Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (SCNES).</p>
Parâmetro (Consolidado trimestral)	Parâmetro: 40. Intervalo esperado: valores entre 40 e 80 atendimentos
Intervalo intermediário de pontuação	Entre 10 a 110 atendimentos
Critério de corte do indicador	Valores abaixo de 10 atendimentos Valores acima de 110 atendimentos

Fonte: DAB/MS.

Quadro 7: Indicador 5.2 - Média de atendimentos domiciliares por profissional de NASF-AB.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO: SISAB CRITÉRIO UTILIZADO: parâmetro.	
Método de cálculo	$= \frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos domiciliares registrados por profissionais do Nasf - AB}}{\text{N}^\circ \text{ de profissionais da equipe de Nasf - AB a cada 40h}}$
Variável/Fonte	<p>Numerador: Total de atendimentos individuais registrados por todos os profissionais que compõe a equipe do NASF-AB e que na ficha de atendimento individual tenha marcado a opção “04- domicílio” no campo <u>Local de atendimento</u>. Fonte: Ficha de atendimento individual - Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS) ou Prontuário</p>

	<p>Eletrônico do Cidadão ou Prontuário eletrônico terceiro/privado.</p> <p>Denominador: O número de profissionais do NASF-AB será estabelecido através da soma da carga horária ambulatorial destes profissionais encontrada no CNES dividido por 40. Fonte: Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (SCNES).</p>
Parâmetro (Consolidado trimestral)	<p>Parâmetro: 12</p> <p>Intervalo esperado: valores entre 10 e 20 atendimentos</p>
Intervalo intermediário de pontuação	<p>Entre 4 a 36 atendimentos</p>
Critério de corte do indicador	<p>Valores abaixo de 4 atendimentos</p> <p>Valores acima de 36 atendimentos</p>

Fonte: DAB/MS.

Quadro 8: Indicador 5.3 - Média de atendimentos compartilhados por profissional de NASF-AB.

SISTEMA DE INFORMAÇÃO: SISAB CRITÉRIO UTILIZADO: parâmetro.	
Método de cálculo	$= \frac{\text{N}^\circ \text{ de atendimentos compartilhados registrados por profissionais do Nasf - AB}}{\text{N}^\circ \text{ de profissionais da equipe de Nasf - AB a cada 40h}}$
Variável/Fonte	<p>Numerador: Total de atendimentos individuais registrados conjuntamente por profissionais do NASF-AB e da eSF/SB. São contabilizados os atendimentos que tiverem registro de pelo menos dois números de Cartão Nacional do SUS (CNS) de profissional, sendo um deles pertencente a um profissional do NASF-AB e outro pertencente a um profissional de uma equipe eSF/SB. Fonte: Ficha de atendimento individual - Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS) ou Prontuário Eletrônico do Cidadão ou Prontuário eletrônico terceiro/privado.</p> <p>Denominador: O número de profissionais do NASF-AB será estabelecido através da soma da carga horária ambulatorial destes profissionais encontrada no CNES dividido por 40. Fonte: Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (SCNES).</p>
Parâmetro (Consolidado trimestral)	<p>Parâmetro: 12</p> <p>Intervalo esperado: valores entre 10 e 24 atendimentos</p>
Intervalo intermediário de pontuação	<p>Entre 4 a 36 atendimentos</p>

Critério de corte do Indicador	Valores abaixo de 4 atendimentos
	Valores acima de 36 atendimentos

Fonte: DAB/MS.

Quadro 9: Indicador 5.4 - Média de atividades em grupo realizadas por profissional do NASF-AB

SISTEMA DE INFORMAÇÃO: SISAB CRITÉRIO UTILIZADO: parâmetro.	
Método de cálculo	$= \frac{N^{\circ} \text{ de atividades em grupo realizadas por profissionais do Nasf - AB}}{N^{\circ} \text{ de profissionais da equipe de Nasf - AB a cada 40h}}$
Variável/Fonte	<p>Numerador: Total de atividades em grupo realizadas por profissionais que compõe a equipe NASF-AB e que registraram a atividade nos seguintes campos da ficha de atividade coletiva: "04 - Educação em saúde" ou "05 - atendimento em grupo" ou "06- avaliação/procedimento coletivo" ou "07 - Mobilização Social". Fonte: Ficha de atividade coletiva - Sistema de Informações em Saúde para a Atenção Básica (SISAB/MS) ou Prontuário eletrônico terceiro/privado.</p> <p>Denominador: Número total de profissionais da equipe NASF-AB registrado no SCNES na competência de atendimento. Considera-se para fins do número de profissionais a soma de carga horária encontrada no CNES dividido por 40h. Fonte: Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimento de Saúde (SCNES).</p>
Parâmetro (Consolidado trimestral)	Parâmetro: 8 Intervalo esperado: valores entre 4 e 24 atividades
Intervalo intermediário de pontuação	Entre 2 a 32 atividades
Critério de corte do indicador	Valores abaixo de 2 atividades Valores acima de 32 atividades

Fonte: DAB/MS.

4. AVALIAÇÃO EXTERNA

A avaliação externa compõe a segunda fase do PMAQ-AB. Para sua realização, o Ministério da Saúde contou com o apoio de instituições de ensino e pesquisa (IEP), que foram em cada Unidade Básica de Saúde (UBS) participante do programa e entrevistaram as equipes dos NASF-AB, utilizando instrumentos avaliativos.

Na avaliação externa, foram coletadas informações para análise das condições de acesso e de qualidade das equipes. Para isso, foi criado o instrumento de avaliação externa, contendo padrões de qualidade estabelecidos de acordo com normas, protocolos, princípios e diretrizes que organizam ações e práticas, conhecimentos técnicos e científicos atuais, considerando a competência dos atores envolvidos. O instrumento de avaliação externa do NASF-AB utilizado está disponível na página do programa no Portal DAB (<http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>).

No terceiro ciclo o instrumento do NASF-AB foi composto por 98 questões, que traziam itens de respostas relacionadas aos padrões de qualidade e esteve organizado em um único módulo, que consistiu em entrevista com o profissional do NASF-AB e verificação de documentos na UBS, objetivando avaliar o processo de trabalho destas equipes e a organização do cuidado aos usuários.

Destaca-se que parte dessas questões foram utilizadas para a certificação dos NASF-AB (gerais, essenciais e estratégicos) e outros cumpriram o objetivo de levantamento de informações para orientar o aperfeiçoamento das políticas públicas em saúde. Para a certificação da equipe, foi criada a matriz de pontuação, que agregou **58 padrões de qualidade**² contidos no instrumento de avaliação externa.

Na matriz de pontuação, as questões da avaliação externa foram organizadas em três categorias com funções distintas na certificação (padrões gerais, padrões essenciais e padrões estratégicos) e serão detalhadas mais à frente.

5. MATRIZ DE PONTUAÇÃO

A matriz de pontuação contém padrões de qualidade que refletem as necessidades de informações acerca da Política Nacional de Atenção Básica, com vistas a subsidiar a formulação e os aprimoramentos das políticas e dos programas relacionados, bem como a ponderação da pontuação para a certificação das equipes participantes do PMAQ-AB.

² Os padrões de qualidade que compõem a matriz de pontuação do NASF AB estão detalhados no Anexo A deste documento.

A matriz foi organizada em dimensões, subdimensões e padrões de qualidade. A **dimensão** é uma estrutura temática que consolida grupos de subdimensões com padrões de qualidade sobre determinado tema, por exemplo, “Gestão, educação permanente e fortalecimento das ações intersetoriais”. Já a **subdimensão** é o grupo de perguntas (padrões) que vai compor parte da dimensão. Por exemplo, para abordar o tema da dimensão “Gestão, educação permanente e fortalecimento das ações intersetoriais”, foi necessário levantar grupos de perguntas referentes à gestão no âmbito municipal, à incorporação da EP no processo de trabalho do NASF-AB, à adequação das ações de EP às necessidades de saúde do território e da equipe de Atenção Básica e ao fortalecimento de ações intersetoriais. Os **padrões de qualidade** são as variáveis/perguntas que pontuam na avaliação externa.

Reforça-se que nem todos os padrões de qualidade presentes no instrumento de avaliação externa foram utilizados para a certificação. Os padrões utilizados para certificação foram os gerais, essenciais e estratégicos, como descreve o quadro 7.

Quadro 10: Descrição das três categorias de padrões de qualidade.

PADRÕES DE QUALIDADE		
Gerais	Essenciais	Estratégicos*
Pontuaram na certificação da equipe.	Estão relacionados às condições mínimas de acesso e qualidade. Caso a equipe do NASF-AB não tenha alcançado no mínimo 4 do total de 6 padrões essenciais, ela foi automaticamente certificada com desempenho ruim.	São ofertas e ações de padrões elevados de acesso e qualidade na AB. Para a equipe ser classificada com o desempenho ótimo, além de obter nota maior que 8,0, teve que alcançar, no mínimo, 50% de padrões considerados estratégicos.

Fonte: DAB/MS.

*Além de servirem para garantir padrões elevados de qualidade, também foram utilizados para pontuar as equipes na avaliação externa.

A matriz de pontuação do NASF-AB foi composta por 04 dimensões e 18 subdimensões. Cada subdimensão possui um conjunto de questões que recebeu um valor entre 1 e 3, definido de acordo com a relevância técnica, estratégica e política de forma tripartite. O valor 1 equivale a menor relevância e o valor 3, a maior relevância. As dimensões estão apresentadas no anexo A.

O quadro abaixo detalha as dimensões das equipes de NASF-AB.

Quadro 11: Descrição das dimensões do NASF-AB.

EQUIPES DE NASF-AB	
DIMENSÃO	DESCRIÇÃO
DI	Gestão, educação permanente e fortalecimento das ações intersetoriais.
DII	Coordenação do cuidado e integração na Rede de Atenção à Saúde.
DIII	Qualificação do Cuidado na AB.
DIV	Ações específicas para o cuidado integral.

Fonte: DAB/MS.

Para atribuir pesos às dimensões e questões da matriz, foram definidos critérios que consideraram a sua relevância técnica, estratégica e política. A definição do número de dimensões, subdimensões e padrões de qualidade da matriz de pontuação foram pactuados no grupo de trabalho da atenção básica da CIT (Comissão Intergestores Tripartite). Os quadros 18 e 19 apresentam as dimensões, seus percentuais e pesos das questões dentro de cada dimensão utilizados para pontuar na avaliação externa.

- Cada **dimensão** recebeu parte do percentual da avaliação externa, cujo total correspondeu a 60% da certificação;
- Os padrões de qualidade (perguntas) receberam um valor (relevância) entre 1 e 3. Para cada opção de respostas dos padrões também foram atribuídos valores proporcionais.

Quadro 12: Percentual das dimensões dentro da avaliação externa para as equipes de NASF-AB.

Dimensões	Percentual	Soma das relevâncias das questões	Peso de cada questão
DI – Gestão, educação permanente e fortalecimento das ações intersetoriais.	17%	10	1,7
DII – Coordenação do cuidado e integração na Rede de Atenção à Saúde.	17%	22	0,8
DIII – Qualificação do Cuidado na AB.	22%	13	1,7
DIV – Ações específicas para o cuidado integral.	44%	62	0,7

Fonte: DAB/MS.

O peso de cada questão foi calculado a partir da divisão do percentual atribuído a dimensão pela soma da relevância de cada questão da dimensão (a relevância de cada questão se encontra no Anexo A). O peso que cada questão recebeu na dimensão foi dado por esta divisão multiplicado por sua relevância.

Exemplo: foi atribuído o percentual de 17% para a Dimensão II, a soma da relevância de todas as questões desta dimensão foi igual a 22 (Anexo A), logo, ao se dividir o percentual pela soma da relevância das questões desta dimensão tem-se o valor de 0,8, que é o peso das questões desta dimensão. Uma questão desta dimensão que tem relevância igual a 3 terá a pontuação de $3 \times 0,8$ (2,4); as questões desta dimensão com relevância igual a 2, terá a pontuação igual a $2 \times 0,8$ (1,6); e as questões com relevância 1 terá a pontuação de $1 \times 0,8$ (0,8).

A regra de distribuição da nota pode variar de acordo com o objetivo que a pergunta pretendeu atingir. Podem-se ter situações onde apenas uma categoria vale 100% e as demais 0% (por exemplo, respostas “Sim” ou “Não”); podem-se ter questões cumulativas onde, por exemplo, ao marcar três ou mais opções de resposta na mesma pergunta, considera-se 100% da nota, se marcar apenas duas, 50%, e se marcar menos de duas, 0%. A regra de distribuição por nota consta na matriz de pontuação (Anexo A).

6. DIMENSÕES E SUBDIMENSÕES

DIMENSÃO I – Gestão, educação permanente e fortalecimento das ações intersetoriais

Esta dimensão considerou algumas ações a serem realizadas pela gestão em âmbito municipal para apoio às equipes do NASF-AB, assim como a incorporação e adequação da educação permanente no processo de trabalho do NASF-AB e desenvolvimento de atividades intersetoriais.

SUBDIMENSÕES:

- **Gestão do NASF-AB em âmbito municipal** – verificou-se a existência de responsável, referência ou coordenação do NASF-AB no âmbito da gestão do município.

- **Incorporação da EP no processo de trabalho do NASF-AB** – se o NASF-AB promove ou participa de espaços para reflexão sobre o processo de trabalho entre trabalhadores da equipe de Atenção Básica.
- **Adequação das ações de EP às necessidades de saúde do território e da Equipe de Atenção Básica** – se a gestão oferece cursos adequados à necessidade dos profissionais do NASF-AB para atuarem na Atenção Básica.
- **Fortalecimento de ações intersetoriais** – se o NASF-AB desenvolve atividades que contam com a participação de outros setores sociais ou com entidades da sociedade civil.

DIMENSÃO II – Coordenação do cuidado e integração na Rede de Atenção à Saúde

Foram considerados os aspectos da gestão do cuidado compartilhado com as equipes da atenção básica, da qualificação do encaminhamento, comunicação com outros serviços de saúde e acompanhamento de casos de alto risco.

SUBDIMENSÕES:

- **Gestão do cuidado compartilhado** – se a equipe do NASF-AB é acionada para atendimento não programado no mesmo dia; se analisa as solicitações de apoio das equipes, identificando suas principais demandas; se realiza avaliação de casos complexos e classificação de risco; e se realiza, mediado pela equipe da AB, a gestão de encaminhamentos e/ou de listas de espera para especialistas.
- **Acesso a outros pontos de atenção e fluxos assistenciais** – se a equipe do NASF-AB auxilia a equipe da AB a fim de qualificar os encaminhamentos de usuários para outros serviços de saúde.
- **Comunicação entre profissionais da rede** – se a equipe do NASF-AB desenvolve atividades com equipes de outros serviços de saúde/pontos de atenção à saúde que não seja a UBS; e se realiza o acompanhamento dos casos de gestação de alto risco, de forma compartilhada com a atenção especializada.

DIMENSÃO III – Qualificação do Cuidado na AB

Esta dimensão considerou aspectos relacionados ao processo de trabalho do NASF-AB, articulado com o território e as equipes da atenção básica, e as atividades desenvolvidas pelos profissionais do NASF-AB.

SUBDIMENSÃO:

- **Processo de trabalho da equipe NASF-AB** – se a equipe NASF-AB realiza planejamento de suas ações a partir de diagnóstico do território e monitoramento e análise de indicadores referentes ao seu processo de trabalho; se há definição de critérios de acesso, fluxos, atribuições de cada profissional; e se o NASF-AB registra suas ações em prontuários comuns com as equipes de Atenção Básica.

DIMENSÃO IV – Ações específicas para o cuidado integral

Esta dimensão considerou aspectos relacionados às ações que os profissionais do NASF-AB desenvolvem para cuidado integral de atenção à saúde de pessoas com doenças crônicas, saúde da criança, saúde da pessoa com deficiência, saúde mental, entre outras.

SUBDIMENSÕES:

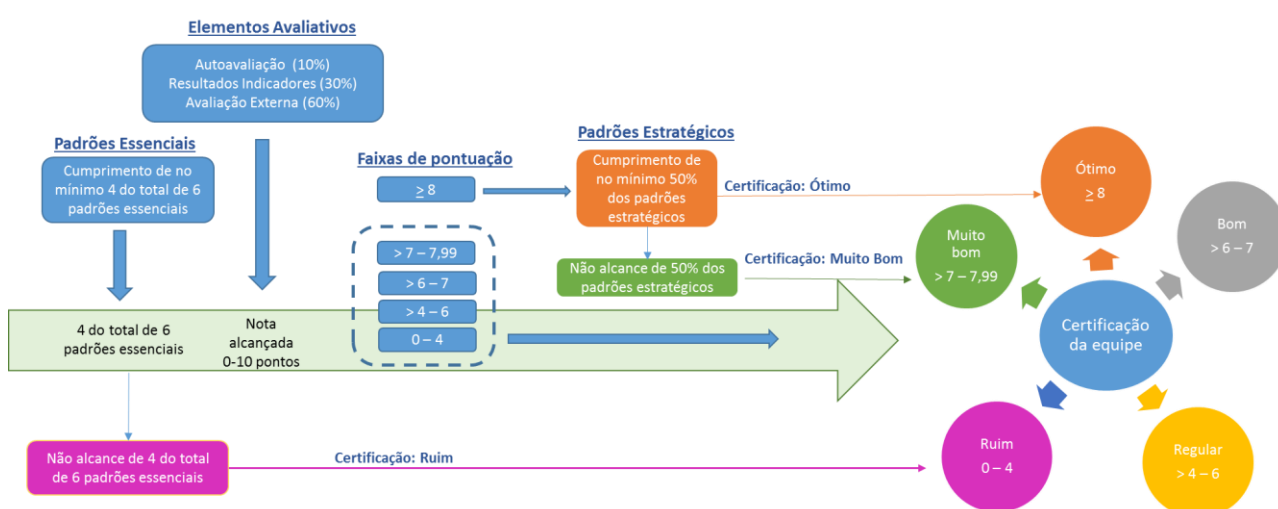
- **Abordagem de pessoas com doenças crônicas** – se a equipe do NASF-AB apoia e desenvolve com as Equipes de Atenção Básica estratégias de cuidado às pessoas com doenças crônicas e pessoas diagnosticadas com câncer.
- **Atenção à saúde da criança** – se a equipe do NASF-AB apoia e desenvolve ações relacionadas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças do território e quais ações são realizadas.
- **Cuidado à pessoa com deficiência e necessidade de reabilitação** – se a equipe do NASF-AB apoia e desenvolve com as equipes de Atenção Básica estratégias de reabilitação e quais ações são realizadas.
- **Atenção à Saúde Mental** – se a equipe do NASF-AB apoia e desenvolve ações de cuidado em saúde mental e quais ações são realizadas.
- **Atenção nutricional pelo NASF-AB** – se a equipe do NASF-AB desenvolve com as Equipes de Atenção Básica ações de atenção nutricional e quais ações são realizadas.
- **Atenção à pessoa com obesidade** – se a equipe do NASF-AB desenvolve com as Equipes de Atenção Básica ações para o manejo da obesidade e quais ações são realizadas.
- **Práticas Integrativas e Complementares** – se a equipe do NASF-AB apoia e desenvolve ações relacionadas a práticas integrativas e complementares.

- **Assistência Farmacêutica** – se a equipe do NASF-AB analisa e discute o perfil de utilização de medicamentos na Atenção Básica; se e apoia e desenvolve ações para a adesão ao tratamento farmacoterapêutico de pessoas que fazem uso contínuo de medicamentos.
- **Saúde do Trabalhador** – se a equipe do NASF-AB apoia e desenvolve ações para identificação da situação de saúde do trabalhador do território; e se apoia e desenvolve ações de prevenção e tratamento de doenças ocupacionais.
- **Abordagem de questões sociais pelo NASF-AB** – se a equipe do NASF-AB se articula com outros setores do território; e se realiza o reconhecimento, atendimento e notificação dos casos de violência.

7. CERTIFICAÇÃO

A certificação do 3º ciclo do PMAQ-AB foi norteada por parâmetros que permitiram mensurar o grau de qualidade do trabalho das equipes do NASF-AB a partir da verificação de padrões contidos no instrumento de avaliação externa, incluindo a averiguação de padrões de qualidade essenciais e estratégicos; implementação de processos auto avaliativos (AMAQ e outros); e análise dos resultados alcançados no conjunto de indicadores, conforme detalhados no diagrama a seguir e descritos nos tópicos abaixo (Figura 2)

Figura 2: Etapas para Certificação do NASF-AB 3º Ciclo.



Fonte: DAB/MS.

7.1. Etapas da Certificação do 3º Ciclo DO PMAQ-AB

7.1.1. Elementos avaliativos para certificação

a. Autoavaliação

A implementação de processos autoavaliativos correspondeu a 10% da certificação. Para sua comprovação foi verificado: **i)** o envio (submissão) da matriz de intervenção preenchida por meio do AMAQ Eletrônico; e **ii)** a apresentação de documentos (matriz de intervenção, planilha de planejamento ou similares) ao entrevistador durante a avaliação externa.

b. Indicador

O índice utilizado para certificar o NASF-AB foi composto por quatro indicadores, que tiveram origem nas informações alimentadas no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB/e-SUS AB). O desempenho no índice de atendimentos realizados pelo NASF-AB representou 30% da certificação.

c. Padrões de qualidade da Avaliação Externa

A verificação de evidências para um conjunto de padrões de qualidade ocorreu na etapa da avaliação externa do Programa. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas com profissionais (como observação da estrutura física e comprovação material e documental) e correspondeu a 60% da certificação. A matriz de pontuação foi composta por padrões estratégicos e gerais (Figura 3).

Figura 3: Utilização dos padrões de qualidade oriundos da Avaliação Externa. PMAQ-AB- 3º Ciclo.



Fonte: DAB/MS

c.1. Padrões Essenciais

Os Padrões Essenciais são relacionados às condições mínimas de acesso e qualidade que as equipes do NASF-AB devem ofertar aos usuários. As equipes dos NASF-AB deveriam cumprir no mínimo 90% desses padrões para que fossem aplicados os demais critérios da certificação. As que não alcançaram tal critério foram automaticamente certificadas com **desempenho ruim**, conforme apresentado no fluxo para certificação (figura 2). Foram utilizados 06 padrões de qualidade para o NASF-AB. Os padrões essenciais de qualidade avaliados foram obtidos por meio da avaliação externa, conforme quadro 13.

Quadro 13. Descrição dos Padrões Essenciais para certificação do PMAQ-AB 3º Ciclo.

Subdimensão	Pergunta	Observações para o cálculo
Incorporação da EP no processo de trabalho do NASF-AB	O NASF-AB promove momentos de educação permanente sobre temas que as Equipes de Atenção Básica consideram pertinentes?	Sim
Processo de trabalho da equipe NASF-AB	As ações do NASF-AB são planejadas de forma articulada ao planejamento das Equipes de Atenção Básica?	Sempre E apresentar documento que comprove
	A equipe NASF-AB se reúne para discutir seu processo de trabalho?	Sim
	Consultas compartilhadas entre profissionais da equipe do NASF-AB e com a ESF.	Sim E apresentar documento que comprove
	Atividades de educação em saúde	Sim
	A equipe do NASF-AB desenvolve suas atividades de forma integrada com as EAB?	Sim

c.2. Padrões Estratégicos

Os Padrões Estratégicos são relacionados às condições desejáveis para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica, tendo como horizonte um serviço mais resolutivo. Esses foram aplicados apenas aos NASF-AB com nota a partir de 8,01 pontos, que deveriam cumprir no mínimo 50% dos padrões para obterem o **desempenho ótimo** na certificação. Os NASF-AB que não alcançaram tal critério foram automaticamente certificados com **desempenho muito bom**. Foram utilizados 11 padrões estratégicos de qualidade para os NASF-AB. Os padrões de qualidade avaliados foram obtidos por meio da avaliação externa e também foram considerados na matriz de pontuação, conforme quadro 14.

Quadro 14. Descrição dos Padrões Estratégicos para certificação do PMAQ-AB 3º Ciclo.

Subdimensão	Pergunta	Observações para o cálculo
Gestão do cuidado compartilhado	O NASF-AB realiza, mediado pela eAB, a gestão de encaminhamentos e/ou de listas de espera para especialistas?	Sim E apresentar documento que comprove
Acesso a outros pontos de atenção e fluxos assistenciais	O NASF-AB auxilia a eAB a fim de qualificar os encaminhamentos de usuários para outros serviços de saúde?	Sim
Comunicação entre profissionais da rede	O NASF-AB realiza o acompanhamento dos casos de gestação de alto risco, de forma compartilhada com a atenção especializada?	Sim
Abordagem de pessoas com doenças crônicas	O NASF-AB desenvolve ações que fortalecem o cuidado da Equipe de Atenção Básica para os casos diagnosticados de câncer, que necessitem?	Sim
Atenção à saúde da criança	O NASF-AB apoia e desenvolve ações relacionadas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças do território?	Sim
	Acompanhamento das crianças com atraso ou dificuldades no desenvolvimento (mental, físico, fonoaudiológico ou visual)	Sim
Atenção à Saúde Mental	Oferta outras ações terapêuticas concomitantes ao uso de psicofármacos.	Sim
Atenção nutricional pelo NASF-AB	Promove ações que fomentam práticas alimentares saudáveis, baseado no consumo de alimentos regionais e no Guia Alimentar para a População Brasileira	Sim
Atenção à pessoa com obesidade	Participa da coordenação do cuidado dos casos complexos que necessitam de outros pontos de atenção, quando apresentarem IMC 30 kg/m ² com comorbidades ou IMC 40 kg/m ² .	Sim
	Realiza estratificação de risco da população com excesso de peso e obesidade, de acordo com a classificação do estado nutricional e a presença de outros fatores de risco e comorbidades.	Sim

Práticas Integrativas e Complementares	O NASF-AB apoia e desenvolve ações relacionadas a práticas integrativas e complementares?	Sim
--	---	-----

Fonte: DAB/MS

7.2. Desempenho da equipe

Assim como as equipes de Atenção Básica, a classificação do desempenho das equipes NASFs no 3º ciclo do PMAQ-AB variou entre cinco categorias que traduziram as faixas de pontuação somadas aos critérios de cumprimento dos padrões de qualidades (gerais, essenciais e estratégicos). O quadro 15 apresenta para cada categoria de desempenho os intervalos correspondentes a nota que poderia ser obtida pela equipe e a descrição da aplicação dos critérios dos padrões de qualidade para cada categoria.

Quadro 15. Descrição das categorias de desempenho NASF-AB PMAQ - AB 3º Ciclo.

Categorias de desempenho	Intervalo de Notas da Certificação da equipe	Descrição da classificação	Quantitativo de Equipes		
			NASF 1	NASF 2	NASF 3
Ótimo	≥ 8	Equipes com cumprimento de no mínimo 4 do total de 6 padrões essenciais com pontuação maior ou igual a 8 e que cumprem 50% ou mais de padrões estratégicos.	548	162	138
Muito bom	> 7 até 7,99	Equipes com cumprimento de no mínimo 4 do total de 6 padrões essenciais e com pontuação maior que 7 e menor que 8 pontos, ou Equipes com 90% ou mais de cumprimento de padrões essenciais com pontuação maior ou igual a 8 que NÃO cumprem 50% ou mais de padrões estratégicos.	659	182	229
Bom	> 6 até 7	Equipes com cumprimento de no mínimo 4 do total de 6 padrões essenciais com pontuação maior que 6 até 7 pontos.	556	189	216
Regular	> 4 até 6	Equipes com cumprimento de no mínimo 4 do total de 6 padrões essenciais com pontuação maior que 4 e até 6 pontos.	366	174	246
Ruim	0 até 4	Equipes com cumprimento de no mínimo 4 do total de 6 padrões essenciais com	101	78	116

		pontuação até 4 pontos, ou Equipes que NÃO cumprem com o mínimo 4 do total de 6 padrões essenciais.			
Insatisfatória	-	Equipes que não cumpriram os compromissos assumidos na adesão.	46	13	10
Desclassificada	-	Equipes que se recusaram a realizar a avaliação externa ou solicitaram desligamento do Programa via ofício.	65	10	6

Fonte: DAB/MS.

7.3. Repasses financeiros

O repasse dos recursos financeiros aos NASF-AB no 3º ciclo do PMAQ –AB foi calculado conforme a nota final da certificação obtido pela equipe, considerando o fator de desempenho correspondente a classificação por cada tipo de NASF-AB (tipo 1, tipo 2 ou tipo 3). O quadro 16 traz a definição dos valores conforme os critérios estabelecidos.

Quadro 16: Desempenho, ponto de corte e fator de desempenho por tipo de NASF-AB.

Desempenho da equipe	Ponto de corte	Intervalo de desempenho para classificação das equipes	Valor fator de desempenho por equipe	Valor fator de desempenho por equipe NASF-AB TIPO 1	Valor fator de desempenho por equipe NASF-AB TIPO 2	Valor fator de desempenho por equipe NASF-AB TIPO 3
Ótimo	8	>= 8	10	R\$ 4.662,70	R\$ 3.133,98	R\$ 2.242,70
Muito Bom	7	> 7 até 7,99	9	R\$ 4.196,43	R\$ 2.820,59	R\$ 2.018,43
Bom	6	> 6 até 7	5	R\$ 2.331,35	R\$ 1.566,99	R\$ 1.121,35
Regular	4	> 4 até 6	2	R\$ 932,54	R\$ 626,80	R\$ 448,54
Ruim	Até 4	0 até 4	1	R\$ 466,27	R\$ 313,40	R\$ 224,27
Desclassificadas		-	-	-	-	-
Insatisfatórias		-	-	-	-	-

Fonte: DAB/MS.

A fórmula utilizada para o cálculo do fator de desempenho para o NASF-AB foi:

$$\frac{\% \text{ do Valor do Orçamento Global das Equipes}}{(N^{\circ} \text{ total de Equipes NASF-AB com desempenho Ruim} \times 1) + (N^{\circ} \text{ total de Equipes NASF-AB com desempenho Regular} \times 2) + (N^{\circ} \text{ total de Equipes NASF-AB com desempenho Bom} \times 5) + (N^{\circ} \text{ total de Equipes NASF-AB com desempenho Muito Bom} \times 9) + (N^{\circ} \text{ total de Equipes NASF-AB com desempenho Ótimo} \times 10)}$$

7.4. Equipes desclassificadas e insatisfatórias

As equipes NASF-AB que não conseguiram atender as regras pactuadas na adesão ao 3º ciclo do Programa foram certificadas como “Insatisfatórias” ou “Desclassificadas”, conforme detalhado no quadro 17.

Quadro 17: Equipes NASF-AB Desclassificadas e Insatisfatórias 3º Ciclo PMAQ

Status de desempenho da Equipe	Descrição	Situação final Certificação
Desclassificada	Equipe que se recusou a realizar a avaliação externa ou solicitou desligamento do Programa via ofício.	A equipe certificada como <i>Desclassificada</i> não receberá o repasse do PMAQ-AB durante todo o ciclo do programa a partir da data de Publicação da Portaria de Certificação*.
Insatisfatória	Equipe que não enviou informações ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SISAB/e-SUS AB).	A equipe certificada como <i>insatisfatória</i> deixa de receber o repasse durante todo o ciclo do Programa*.

Fonte: Manual Instrutivo 2017- DAB/MS.

*No ciclo subsequente, a equipe poderá fazer a recontratação e obter uma nova certificação. Os recursos serão repassados apenas após uma nova certificação a partir da data de Publicação de nova Portaria de Certificação.

IMPORTANTE: Número de Identificação da Equipe (INE) não pode ser alterado! Para fins de conferência e repasse regular mensal dos recursos, o INE é a ferramenta de identificação da equipe no banco de dados do Ministério da Saúde. Caso haja alteração desse número, a equipe não será localizada e, conseqüentemente, o repasse não será realizado.

7.5. Alterações de modalidade de NASF-AB após a adesão ou durante o ciclo do Programa

Os casos dos NASF-AB que aderiram ao programa com um tipo (NASF-AB 1, NASF-AB 2 ou NASF-AB 3) e no decorrer do ciclo do programa foi verificada mudança em seu tipo, tais casos foram tratados da seguinte maneira para a certificação: se um NASF-AB de maior carga horária migrar para um de carga horária menor, ele terá o valor de repasse reduzido conforme o tipo de NASF-AB adotado. Já o oposto, um NASF-AB de menor carga horária migrar para um NASF-AB de maior carga horária, neste caso, continua a receber o mesmo valor de repasse da certificação conforme o teto previsto na Portaria de Certificação.

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A publicação da Nota Metodológica de certificação das equipes NASF-AB do 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, visa proporcionar o acesso ao método e aos cálculos do resultado da certificação de forma transparente e irrestritas aos profissionais, gestores e demais atores interessados em acompanhar o programa.

A próxima etapa prevista será a sistematização e publicização dos dados obtidos durante o 3º ciclo de maneira clara e objetiva visando a facilitação e otimização de seu uso. A partir dessa perspectiva tem-se a meta de sempre avançar rumo a novas ferramentas de consulta a informações produzidas pelo PMAQ-AB de maneira a contribuir com a qualificação da Atenção Básica.

Nesse sentido, o Ministério espera que todos os instrumentos disponibilizados durante o 3º ciclo do PMAQ-AB, incluindo esta Nota Metodológica, sejam ferramentas para aprimorar, planejar, monitorar e avaliar estratégias de qualificação das ações e dos serviços ofertados ao usuário da Atenção Básica no SUS pelas equipes e profissionais do NASF.

O acompanhamento de todo o material dos ciclos anteriores, como manuais, instrumentos utilizados na avaliação externa, sistemas, microdados, relatórios individualizados por estado, município e equipe, pode ser realizado por meio do acesso ao e-Gestor (<https://egestorab.saude.gov.br/>) e ao portal do DAB (<http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>).

Bom trabalho a tod@s!

ANEXOS

Anexo A: Matriz de Pontuação equipes – equipes NASF-AB

DIMENSÃO I – Gestão, educação permanente e fortalecimento das ações intersetoriais (17%)

SUBDIMENSÃO	Nº DA QUESTÃO NO INSTRUMENTO DE COLETA	CLASSIFICAÇÃO DO PADRÃO	PERGUNTA	RELEVÂNCIA DA PERGUNTA	RESPOSTAS	PERCENTUAL EQUIVALENTE DA RESPOSTA	NOTA CATEGORIA	OBSERVAÇÕES PARA O CÁLCULO
Gestão do NASF-AB em âmbito municipal	IV.3.1 instrumento	Geral	Existe responsável, referência ou coordenação do NASF-AB no âmbito da gestão do município?	1	Sim	100,00%	1,700	
					Não	0,00%	0,000	
Incorporação da EP no processo de trabalho do NASF-AB	IV.4.1 instrumento	Geral	O NASF-AB promove ou participa de espaços para reflexão sobre o processo de trabalho entre trabalhadores da Equipe de Atenção Básica?	3	Sim	-	-	Pontuar se sim para IV.4.1/1
					Não			
	IV.4.1/1 instrumento	Geral	Existe documento que comprove?	Sim	100,00%	5,100		
				Não	0,00%	0,000		

Adequação das ações de EP às necessidades de saúde do território e da Equipe de Atenção Básica	IV.4.4 instrumento	Geral	A gestão oferece cursos adequados à necessidade dos profissionais do NASF-AB para atuarem na Atenção Básica?	3	Sim	100,00%	5,100	
					Não	0,00%	0,000	
Fortalecimento de ações intersetoriais	IV.6.1 instrumento	Geral	O NASF-AB desenvolve atividades que contam com a participação de outros setores sociais ou com entidades da sociedade civil?	3	Sim	-	-	Pontua se marcar sim para IV.6.1/1
					Não			
	IV.6.1/1 instrumento	Geral	Existe documento que comprove?	Sim	100,00%	5,100		
				Não	0,00%	0,000		

DIMENSÃO II – Coordenação do cuidado e integração na Rede de Atenção à Saúde (17%)

SUBDIMENSÃO	Nº DA QUESTÃO NO INSTRUMENTO DE COLETA	CLASSIFICAÇÃO DO PADRÃO	PERGUNTA	RELEVÂNCIA DA PERGUNTA	RESPOSTAS	PERCENTUAL EQUIVALENTE DA RESPOSTA	NOTA CATEGORIA	OBSERVAÇÕES PARA O CÁLCULO
Gestão do cuidado compartilhado	IV.5.1. instrumento	Geral	Nos últimos três meses o NASF-AB foi acionado para atendimento não programado no mesmo dia?	2	Sim	100,00%	1,545	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	
	IV.5.2. instrumento	Geral	O NASF-AB analisa as solicitações de apoio das equipes, identificando suas principais demandas?	3	Sim	100,00%	2,318	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	
	IV.5.3. instrumento	Geral	O NASF-AB realiza avaliação de casos complexos e classificação de risco?	3	Sim	100,00%	2,318	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	
	IV.5.4. instrumento	Estratégico	O NASF-AB realiza, mediado pela eAB, a gestão de encaminhamentos e/ou de listas de espera para especialistas?	3	Sim	-	-	Pontuar se sim para IV.5.4/1
					Não	-	-	
	IV.5.4/1 instrumento	Estratégico	Existe documento que comprove?		Sim	100,00%	2,318	
					Não	0,00%	0,000	

	IV. 5.6. instrumento	Geral	Quais situações/evidências indicam esse aumento de resolutividade?	3	Qualificação dos encaminhamentos para a atenção especializada	100%	2,318181818	Pontuar 100% se marcar 5 ou 6 respostas; pontuar 75% se marcar 3 ou 4 respostas; pontuar 50% se marcar 1 ou 2 respostas. Se não marcar nenhuma igual a 0 (zero)
					Redução dos encaminhamentos para a atenção especializada			
					Mudança no perfil dos casos compartilhados entre eAB e NASF-AB	75%	1,738636364	
					Melhora dos indicadores de saúde da população do território			
					Aumento do número de casos concluídos pelo NASF-AB	50%	1,159090909	
					Maior diversidade de ações ofertadas na AB			
Acesso a outros pontos de atenção e fluxos assistenciais	IV.5.7. instrumento	Estratégico	O NASF-AB auxilia a eAB a fim de qualificar os encaminhamentos de usuários para outros serviços de saúde?	3	Sim	100,00%	2,318	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	

Comunicação entre profissionais da rede	IV.5.12. instrumento	Geral	O NASF-AB desenvolve atividades com equipes de outros serviços de saúde/pontos de atenção à saúde que não seja a UBS?	3	Sim	-	-	Pontuar se sim para IV.5.12/1	
					Não				
	IV.5.12/1 instrumento	Geral	Existe documento que comprove?	3	Sim	100,00%	2,318		
					Não	0,00%	0,000		
	IV.5.14. instrumento	Estratégico	O NASF-AB realiza o acompanhamento dos casos de gestação de alto risco, de forma compartilhada com a atenção especializada?	2	Sim	100,00%	1,545		Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000		

DIMENSÃO III – Qualificação do Cuidado na AB (22%)

SUBDIMENSÃO	Nº DA QUESTÃO NO INSTRUMENTO DE COLETA	CLASSIFICAÇÃO DO PADRÃO	PERGUNTA	RELEVÂNCIA DA PERGUNTA	RESPOSTAS	PERCENTUAL EQUIVALENTE DA RESPOSTA	NOTA CATEGORIA	OBSERVAÇÕES PARA O CÁLCULO
Processo de trabalho da equipe NASF-AB	IV.7.1 instrumento	Geral	A equipe NASF-AB realiza planejamento de suas ações a partir de diagnóstico do território?	3	Sim	100,00%	5,077	Pontuar se sim para IV.7.1
					Não	0,00%	0,000	
	IV.7.4 instrumento	Geral	O NASF-AB realiza monitoramento e análise de indicadores referentes ao seu processo de trabalho?	3	Sim	-	-	Pontuar se sim para IV.7.4/1
					Não			
	IV.7.4/1 instrumento	Geral	Existe documento que comprove?		Sim	100,00%	5,077	
					Não	0,00%	0,000	
	IV.7.7.2 instrumento	Geral	Quais das seguintes atividades o NASF-AB realiza?	3	Grupos terapêuticos ou operativos	100,00%	5,077	Pontuar 100% se marcar as 3 respostas; pontuar 75% se marcar 2 respostas; pontuar 50% se marcar 1 resposta. Se não marcar nenhuma igual a 0 (zero)
IV.7.7.2/1 instrumento	Geral	Existe documento que comprove?			75,00%	3,808		
IV.7.7.3 instrumento		Ações de vigilância em saúde			50,00%	2,538		

IV.7.7.5 instrumento	Geral			Construção compartilhada de Projeto Terapêutico Singular para casos complexos	0%	0	
IV.7.7.5/1 instrumento	Geral			Existe documento que comprove?			
IV.7.8 instrumento	Geral	Há definição de critérios de acesso, fluxos, atribuições de cada profissional do NASF-AB?	1	Sim	-	-	Pontuar se sim para IV.7.8/1
				Não			
IV.7.8/1 instrumento	Geral	Existe documento que comprove?		Sim	100,00%	1,692	
				Não	0,00%	0,000	
IV.7.10 instrumento	Geral	O NASF-AB registra suas ações em prontuários comuns com as equipes de Atenção Básica?	3	Sim	100,00%	5,077	Pontua se "Sim"
				Não	0,00%	0,000	

DIMENSÃO IV – Ações específicas para o cuidado integral (44%)

SUBDIMENSÃO	Nº DA QUESTÃO NO INSTRUMENTO DE COLETA	CLASSIFICAÇÃO DO PADRÃO	PERGUNTA	RELEVÂNCIA DA PERGUNTA	RESPOSTAS	PERCENTUAL EQUIVALENTE DA RESPOSTA	NOTA CATEGORIA	OBSERVAÇÕES PARA O CÁLCULO
Abordagem de pessoas com doenças crônicas	IV.8.1 Instrumento	Geral	O NASF-AB apoia e desenvolve com as Equipes de Atenção Básica estratégias de cuidado às pessoas com doenças crônicas?	3	Sim	100,00%	2,129	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	
	IV.8.3 Instrumento	Estratégico	O NASF-AB desenvolve ações que fortalecem o cuidado da Equipe de Atenção Básica para os casos diagnosticados de câncer, que necessitem?	3	Sim	100,00%	2,129	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	
Atenção à saúde da criança	IV.9.1 Instrumento	Estratégico	O NASF-AB apoia e desenvolve ações relacionadas ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças do território?	3	Sim	100,00%	2,129	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	
	IV.9.2.4 Instrumento	Estratégico	Quais ações são realizadas? Acompanhamento	3	Sim	100,00%	2,129	Pontua se "Sim"

			das crianças com atraso ou dificuldades no desenvolvimento (mental, físico, fonoaudiológico ou visual)		Não	0,00%	0,000	
Cuidado à pessoa com deficiência e necessidade de reabilitação	IV.10.1 Instrumento	Geral	O NASF-AB apoia e desenvolve com as equipes de Atenção Básica estratégias de reabilitação?	3	Sim	100,00%	2,129	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	
	IV.10.2.2 Instrumento	Geral	Quais ações são desenvolvidas? Abordagem integral da pessoa com deficiência que considere a diversidade de suas necessidades	3	Sim	100,00%	2,129	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	
	IV.10.2.5 Instrumento	Geral	Quais ações são desenvolvidas? Grupos de prevenção de agravos e promoção de saúde no cuidado das pessoas com necessidade de reabilitação (Ex: Grupo de coluna, grupo de caminhada, grupo de oficinas laborais etc.)	3	Sim	100,00%	2,129	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	

Atenção à Saúde Mental	IV.11.1 Instrumento	Geral	O NASF-AB apoia e desenvolve ações de cuidado em saúde mental?	3	Sim	100,00%	2,129	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	
	IV.11.2.1 Instrumento	Geral	Quais das seguintes ações são realizadas?	3	Acompanhamento de casos de saúde mental conjuntamente com os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS)	100,00%	2,1290	Pontuar 100% se marcar 5 ou 6 opções; pontuar 75% se marcar 3 ou 4; pontuar 50% se marcar 1 ou 2. Se não marcar nenhuma igual a 0 (zero)
	IV.11.2.2 Instrumento	Geral			Discussão e pactuação com as Equipe de Atenção Básica de critérios e fluxos para atendimento dos casos de saúde mental na Atenção Básica e Especializada	75,00%	1,5968	
IV.11.2.3 Instrumento	Geral	Auxílio à Equipe de Atenção Básica no manejo do uso dos psicofármacos (adesão ao tratamento, horários de administração, escolha do fármaco para a condição do usuário, redução de dose, etc.)			50,00%	1,0645		

	IV.11.2.4 Instrumento	Estratégico			Oferta outras ações terapêuticas concomitantes ao uso de psicofármacos			
	IV.11.2.5 Instrumento	Geral			Apoia as equipes de Atenção Básica na abordagem e atua no cuidado dos usuários que fazem uso de substâncias psicoativas	0%	0	
	IV.11.2.6 Instrumento	Geral			Fomenta atividades de prevenção do uso de substâncias psicoativas em escolas ou outros espaços do território			
Atenção nutricional pelo NASF-AB	IV.12.1 Instrumento	Geral	O NASF-AB desenvolve com as Equipes de Atenção Básica ações de atenção nutricional?	3	Sim	100,00%	2,129	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	
	IV.12.2.4 Instrumento	Estratégico	Quais das seguintes ações são realizadas? Promove ações que fomentam práticas alimentares saudáveis, baseado no consumo de alimentos regionais e no Guia	3	Sim	100,00%	2,129	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	

			Alimentar para a População Brasileira					
Atenção à pessoa com obesidade	IV.13.1 Instrumento	Geral	O NASF-AB desenvolve com as Equipes de Atenção Básica ações para o manejo da obesidade?	3	Sim	100,00%	2,129	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	
	IV.13.2.2 Instrumento	Estratégico	Quais das seguintes ações são realizadas? Participa da coordenação do cuidado dos casos complexos que necessitam de outros pontos de atenção, quando apresentarem IMC 30 kg/m ² com comorbidades ou IMC 40 kg/m ²	3	Sim	100,00%	2,129	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	
	IV.13.2.5 Instrumento	Estratégico	Quais das seguintes ações são realizadas? Realiza estratificação de risco da população com excesso de peso e obesidade, de acordo com a classificação do estado nutricional e a presença de outros fatores de risco e comorbidades	3	Sim	100,00%	2,129	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	

Práticas Integrativas e Complementares	IV.14.1 Instrumento	Estratégico	O NASF-AB apoia e desenvolve ações relacionadas a práticas integrativas e complementares?	3	Sim	100,00%	2,129	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	
Assistência Farmacêutica	IV.15.9 Instrumento	Geral	O NASF-AB analisa e discute o perfil de utilização de medicamentos na Atenção Básica?	3	Sim	100,00%	2,129	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	
	IV.15.11 Instrumento	Geral	O NASF-AB apoia e desenvolve ações para a adesão ao tratamento farmacoterapêutico de pessoas que fazem uso contínuo de medicamentos?	3	Sim	100,00%	2,129	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	
Saúde do Trabalhador	IV.16.1 Instrumento	Geral	O NASF-AB apoia e desenvolve ações para identificação da situação de saúde do trabalhador do território?	2	Sim	100,00%	1,419	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	
	IV.16.3 Instrumento	Geral	O NASF-AB apoia e desenvolve ações de prevenção e tratamento de doenças ocupacionais?	3	Sim	100,00%	2,129	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	

Abordagem de questões sociais pelo NASF-AB	IV.17.2 Instrumento	Geral	Quando identificada a necessidade de benefícios sociais, o NASF-AB articula com outros setores do território (Assistência Social, Justiça, entre outros)?	3	Sim	100,00%	2,129	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	
	IV.17.3 Instrumento	Geral	O NASF-AB realiza o reconhecimento, atendimento e notificação dos casos de violência, sempre que necessário?	3	Sim	100,00%	2,129	Pontua se "Sim"
					Não	0,00%	0,000	

Anexo B: Lista de instituições de ensino e pesquisa que realizaram o campo PMAQ-AB

Lista de Universidades responsáveis pela coleta de dados do 3º Ciclo do PMAQ		
UF	Universidade Coordenadora Nacional	Universidade Colaboradora
RJ	FIOCRUZ	Fiocruz - Escola Nacional de Saúde Pública
AL	FIOCRUZ	Universidade Federal de Alagoas
AL	FIOCRUZ	Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
AM	FIOCRUZ	Fiocruz Amazônia
AM	FIOCRUZ	Universidade Federal do Amazonas
AP	FIOCRUZ	Universidade Federal do Amapá
ES	FIOCRUZ	Universidade Federal do Espírito Santo
PE	FIOCRUZ	Fiocruz Pernambuco
PE	FIOCRUZ	Universidade Federal de Pernambuco
PE	FIOCRUZ	Universidade Federal do Vale do São Francisco
PR	FIOCRUZ	Escola de Saúde Pública do Paraná
PR	FIOCRUZ	Universidade Estadual de Londrina
PR	FIOCRUZ	Universidade Estadual de Ponta Grossa
PR	FIOCRUZ	Universidade Estadual do Oeste do Paraná
RJ	FIOCRUZ	Universidade Federal Fluminense
RR	FIOCRUZ	Universidade Federal de Roraima
TO	FIOCRUZ	Universidade Federal do Tocantins
BA	UFBA	Universidade Federal da Bahia
AC	UFMG	Universidade Federal do Acre
MG	UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais
RO	UFMG	Universidade Federal de Rondônia
SP	UFMG	Rede de Universidades do Estado de São Paulo:
SP	UFMG	Coordenação: FSP/USP
SP	UFMG	MACRO 1: FM/USP
SP	UFMG	MACRO 2: UNESP Botucatu
SP	UFMG	MACRO 2: UNICAMP Campinas
SP	UFMG	MACRO 3: FSP/USP e Escola de Enfermagem da USP
MS	UFMS	Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
MT	UFMS	Universidade Federal do Mato Grosso
MT	UFMS	Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
PA	UFPA	Universidade Federal do Pará
DF	UFPEL	Universidade de Brasília
GO	UFPEL	Universidade Federal de Goiás
MA	UFPEL	Universidade Federal do Maranhão
RS	UFPEL	Universidade Federal de Pelotas
SC	UFPEL	Universidade Federal de Santa Catarina
PB	UFPI	Universidade Federal da Paraíba
PB	UFPI	Universidade Federal do Piauí

PI	UFPI	Universidade Federal do Piauí
RN	UFRN	Universidade Federal do Rio Grande do Norte
CE	UFRN	Rede de Universidades do Estado do Ceará:
CE	UFRN	Fiocruz - Fundação Oswaldo Cruz
CE	UFRN	UNILAB - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
CE	UFRN	URCA-Universidade Regional do Cariri
CE	UFRN	ESP CE - Escola de Saúde Pública do Ceará
CE	UFRN	UVA-Universidade Estadual Vale do Acaraú
CE	UFRN	UFC - Universidade Federal do Ceará
CE	UFRN	UECE - UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CE	UFRN	UNIFOR - Universidade de Fortaleza
SE	UFS	Universidade Federal de Sergipe

9. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. *Diretrizes para a programação pactuada e integrada da assistência à saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento da Atenção Básica. *Programação para Gestão por Resultados (Prograb)*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Atenção Básica. *Análise dos Indicadores da Política Nacional de Atenção Básica no Brasil*. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. *Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde da Criança e da Mulher – PNDS 2006: dimensões do processo reprodutivo e da saúde da criança*. Centro Brasileiro de Análise e Planejamento. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnds_crianca_mulher.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria GM nº 2.488, de 21 de outubro de 2011*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em:

<<http://sna.saude.gov.br/legislacao/index2.cfm>>. Acesso em: out/2011.

_____. Ministério da Saúde. *Portaria nº 3.840, de 7 de setembro de 2010*, que inclui a Saúde Bucal no monitoramento e a avaliação do Pacto pela Saúde, e estabelece as diretrizes, orientações e prazos do processo de ajuste de metas para o ano de 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade*. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/instrumento_ae_sfp.pdf>.

Acesso em: out/2013.

_____. Ministério da Saúde. *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Série A. Normas e Manuais Técnicos.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Atenção ao pré-natal de baixo risco*. Caderno de Atenção Básica nº 32. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

<<http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/amaq2013.pdf>>. Acesso em: jul/2013.

_____. Ministério da Saúde. *Meta Brasil do Inca para o indicador “Razão entre exames citopatológicos do colo do útero na faixa etária de 25 a 64 anos e a população feminina nesta faixa etária, em determinado local e ano” igual a 0,3*. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/informativo_deteccao_precoce_3_2012.pdf>.

_____. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Atenção Básica. *Sistema de Informação da Atenção Básica (Siab) – Base de Dados Nacional*.

_____. Ministério da Saúde. *Nota técnica do Departamento de Atenção Básica (DAB/SAS/MS) sobre o indicador Média da Ação Coletiva de Escovação Dental*

Supervisionada.

Acesso

em:

http://189.28.128.100/dab/docs/geral/nota_indicador_escovacao.pdf