

Wanêssa Lacerda Poton¹
Ana Rosa Murad Szpilman¹
Marcia Portugal Siqueira²

**Assessment for quality
improvements in the
Family Health Strategy
(AQI): case report**

**| Avaliação para a melhoria da
qualidade na Estratégia Saúde da
Família (AMQ): relato de experiência**

ABSTRACT | *Introduction: The Assessment for Quality Improvements in the Family Health Strategy (AQI) is a self-evaluation that proposes a continuous quality improvement, in a participative process, including managers, health professionals and other actors. Therefore, it uses instruments that facilitate the identification of the strategy stages of development, considering the municipal management range and the team workers. Case Report: It is described the AQI implantation experience in 19 family health strategy teams, in Vila Velha county, in 2008. Two workshops were carried out: one for AQI facilitators and other with the health professionals. Conclusion: The AQI implantation enabled the team to identify the elementary actions that were not being achieved; however, it demonstrated the mistakes and possibilities for existent problems resolution, promoting a greater team union, worker process improvement and pro-active professionals in the territory problems resolution.*

Keywords | *Self-assessment; Health evaluation; Family health; Public health.*

RESUMO | *Introdução: A Avaliação para a Melhoria da Qualidade na Estratégia Saúde da Família (AMQ) é uma autoavaliação que propõe a melhoria contínua da qualidade, em um processo participativo, incluindo gestores, profissionais de saúde e demais atores. Para tanto, utiliza instrumentos que facilitam a identificação dos estágios de desenvolvimento da estratégia, considerando o âmbito da gestão municipal e do trabalho das equipes. Relato do caso: Relata a experiência de implantação da AMQ em 19 equipes da Estratégia Saúde da Família, no município de Vila Velha, no ano de 2008. Realizaram-se duas oficinas: uma para facilitadores em AMQ e outra com os profissionais de saúde. Conclusão: A implantação da AMQ possibilitou à equipe identificar ações elementares que não estavam sendo realizadas; demonstrou, entretanto, as falhas e as possibilidades de resolução dos problemas existentes, promovendo maior união da equipe, melhoria dos processos de trabalho e profissionais proativos na resolução dos problemas do território.*

Palavras-chave | *Autoavaliação; Avaliação em saúde; Saúde da família; Saúde coletiva.*

¹Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); professora adjunta do Curso de Medicina do Centro Universitário de Vila Velha (UVV), Vitória, Brasil.

²Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); professora das Faculdades Integradas Espírito-Santenses (FAESA), Vitória, Brasil.

INTRODUÇÃO |

Um dos desafios mais importantes para os sistemas de saúde na atualidade é a institucionalização da avaliação, integrada em um sistema organizacional que tenha capacidade de influenciar no comportamento dos diferentes atores sociais da instituição.

A Atenção Primária à Saúde (APS), o primeiro nível de um sistema de saúde, deve oferecer à população acesso a um conjunto de serviços organizados em níveis de complexidade. A atenção deve ser sobre a pessoa, ao longo do tempo, não direcionada para a enfermidade, mas com enfoque também nas outras condições que irão influenciar na saúde. No sistema de saúde, a APS é responsável por organizar e racionalizar o uso dos recursos, tanto básicos como especializados, direcionados para a promoção, manutenção e melhoria da saúde⁹.

A Estratégia Saúde da Família (ESF), que teve seu início marcado pela implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) em junho de 1991, contou com as primeiras equipes de Saúde da Família em 1994⁸, com o intuito de substituir o modelo tradicional de saúde, reorganizando o modelo assistencial a partir da atenção primária, levando a saúde para mais perto das famílias, promovendo uma atenção integral e contínua aos indivíduos e à comunidade, focada na promoção, proteção e recuperação da saúde e com melhoria da qualidade de vida da população.

O surgimento da ESF, como modelo de organização para a atenção aos cidadãos, inovou ainda mais o foco de atuação e o acesso aos serviços de saúde, tendo a família como espaço privilegiado de intervenção, propondo trabalhar sob a perspectiva da vigilância à saúde e da responsabilidade integral às pessoas que residem na área de abrangência⁸.

Apesar das melhorias demonstradas nos indicadores de saúde, esses ainda se apresentam de forma modesta e sem expressividade. Isso se deve ao fato de que os objetivos e as metas da ESF não estão sendo alcançados em sua totalidade. Portanto, é importante apontar as causas do sucesso e do insucesso, que não são as mesmas em todos os locais e em todos os serviços, já que cada local possui diferentes estruturas, processos de trabalho e organização da informação⁷.

A avaliação em saúde no Brasil ainda é um processo pouco incorporado às práticas e ainda possui um caráter mais prescritivo, burocrático e punitivo do que subsidiário do planejamento e da gestão. Os instrumentos existentes não se constituem em ferramentas de suporte

ao processo decisório, nem de formação dos sujeitos envolvidos nesse processo.

O desafio atual da gestão é estabelecer propostas de enfrentamento que melhorem a qualidade das ações desenvolvidas pelas equipes de saúde da família, a fim de consolidar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)⁵.

Dito isso, pode-se definir a avaliação como a identificação quantitativa e qualitativa dos resultados obtidos pelo SUS, em relação aos objetivos fixados nos programas de saúde e na adequação aos parâmetros de qualidade, resolutividade e eficiência, estabelecidos pelo Ministério da Saúde⁴.

Ressalta-se também que a avaliação compreende a qualidade e a satisfação dos usuários dos serviços de saúde, bem como a execução das ações programadas e pactuadas nos sistemas de produção da atenção, dos resultados e do impacto dessas ações e serviços no perfil epidemiológico da população⁶.

Portanto, a avaliação é parte integrante e necessária do planejamento, sendo indispensável no processo de tomada de decisões em todos os setores envolvidos na promoção da saúde da população¹⁰.

Atento à necessidade de reverter o pensar e de instituir a avaliação no País, com a sua devida incorporação ao campo da saúde, o Ministério da Saúde, desde 2003, vem incentivando a cultura da avaliação como prática institucional para profissionais e gestores³.

A Avaliação para Melhoria da Qualidade (AMQ), autoavaliação criada pelo Ministério da Saúde, insere-se em um processo mais amplo de melhoria contínua da qualidade no âmbito da saúde da família, visando a obter melhores resultados nas condições de saúde da população assistida pela equipe de saúde da família².

A AMQ possui uma perspectiva de avaliação interna (melhoria contínua da qualidade), em um processo participativo que inclui gestores, profissionais de saúde e demais atores envolvidos com a intervenção. Utiliza instrumentos que facilitam a identificação dos estágios de desenvolvimento da estratégia, considerando o âmbito da gestão e do trabalho das equipes, por meio de uma iniciativa articulada dos três níveis de gestão, em busca da promoção da cultura avaliativa e de gestão da qualidade no âmbito da APS².

A AMQ possui cinco instrumentos de autoavaliação, com 300 padrões de qualidade, e cada instrumento é conduzido para atores específicos: gestor municipal de saúde, coordenador da Saúde da Família, unidade de Saúde da Família, equipe de Saúde da Família e profissionais de nível

superior da Saúde da Família¹.

O inovador nesses instrumentos é a possibilidade de identificar a implantação da saúde da família em estágios (E=elementar; D=desenvolvimento; B=boa; A=avançada), desde a gestão até as práticas de saúde das equipes, permitindo que o gestor, o coordenador e os profissionais elaborem planos de intervenção para avanço nos padrões e conseqüente melhoria na qualidade¹.

Esses instrumentos foram divididos em dois componentes de análise, denominados de *gestão* e *equipes*. E esses componentes, por sua vez, foram divididos em dimensões. O componente denominado *gestão* foi separado em três dimensões: *desenvolvimento* da ESF, *coordenação técnica das equipes* e *Unidade Saúde da Família* (USF), que são respondidos pelo gestor municipal, pela coordenação da ESF e pela direção da USF, respectivamente. O componente denominado *equipe* foi desmembrado em duas dimensões: *consolidação do modelo de atenção* e *atenção à saúde*, que são analisadas pela equipe e pelos profissionais de nível superior, respectivamente. Além disso, cada dimensão é dividida em subdimensões e depois em padrões de qualidade².

Em Vila Velha, a ESF, implantada desde 2003, não vislumbrava possibilidade de ampliação, devido ao escasso recurso orçamentário. Porém, observava a necessidade de melhorar a assistência prestada pelas equipes de saúde da família e a sistematização dos processos de trabalho. As equipes, até então, desenvolviam ações pontuais, sem avaliar, sem planejar e muito menos estabelecer metas e estratégias. Algumas equipes desenvolviam grandes projetos prioritários, a partir do diagnóstico situacional local, porém muitas nem sequer estabeleciam metas de acordo com a necessidade da comunidade ou da sua área adscrita. A implantação da AMQ possibilitava trabalhar nas equipes a qualidade do serviço prestado.

RELATO DO CASO |

Trata-se de um relato de experiência de implantação de uma estratégia de avaliação em saúde, a Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família, com participação multissetorial e interdisciplinar, tendo como objetivo a avaliação como uma prática integrante do processo de trabalho das equipes de saúde da família do município de Vila Velha, Espírito Santo, Brasil.

Até o ano de 2006, o município de Vila Velha realizava avaliação normativa das ações de saúde, com participação somente dos profissionais inseridos na gestão municipal

(programas, projetos, serviços de saúde). Foi então que, após participar de uma oficina em Brasília, a gestão municipal de atenção primária, sensibilizada sobre essa nova proposta de avaliação, a AMQ, trouxe ao município uma possibilidade de melhorar a qualidade da atenção prestada pelas equipes de saúde da família.

Em julho de 2006, o município de Vila Velha, por iniciativa da gestão municipal, aderiu à AMQ. A proposta de implantação da AMQ foi apresentada em reunião ordinária do Conselho Municipal de Saúde, para divulgação e sensibilização dos conselheiros municipais e também para incentivar a participação dos conselheiros nas oficinas e reuniões que seriam realizadas sobre o assunto. Após dois meses, foi realizada uma reunião com a Secretária de Saúde para responder ao instrumento 1 (desenvolvimento da ESF), com a participação de um representante do Departamento de Atenção Primária e da Coordenação Municipal da ESF.

A etapa desenvolvida a seguir foi a capacitação para os facilitadores em AMQ, tendo sido treinados sete profissionais que participavam da gestão municipal, para que capacitassem as equipes de saúde da família. Era um grupo multidisciplinar, com participação de enfermeiro, cirurgião-dentista, administrador, assistente social e psicólogo.

Na etapa seguinte, realizou-se a oficina de sensibilização e esclarecimento sobre o instrumento AMQ com as equipes de saúde da família. O critério de inclusão das equipes foi: equipe completa e todos os profissionais estarem trabalhando ativamente na equipe há pelo menos três meses. Diante do critério de inclusão, das 26 equipes de saúde da família existentes, 19 participaram da AMQ. A oficina teve duração de oito horas, tendo sido divididas as equipes de forma que os profissionais (médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, cirurgião-dentista, técnico em saúde bucal, auxiliar em saúde bucal e dois agentes comunitários de saúde) participassem juntos, no mesmo dia. Para que todas as equipes pudessem participar, foram realizadas duas oficinas em datas distintas, com participação de 127 profissionais de saúde. Nessas oficinas, houve participação ativa do coordenador estadual da AMQ, de representantes da APS estadual e das gerências das USF.

A oficina teve como metodologias a exposição dialogada, dinâmicas de grupo e rodas de conversa.

Nas oficinas realizadas, o objetivo principal foi sensibilizar os profissionais sobre a importância de utilizar a avaliação como instrumento de trabalho, e foram abordados os seguintes assuntos: o conceito de avaliação, os tipos de

avaliação existentes e a proposta da AMQ. No momento da roda de conversa, as equipes reunidas responderam a parte do instrumento e depois elaboraram um plano de intervenção para as ações com padrão elementar. A atividade solicitada, após a oficina, era terminar de responder às questões na unidade de saúde, em reunião de equipe, e elaborar um plano de ação da equipe para os padrões elementares.

Ao final da oficina, foi consensuada com os profissionais a entrega dos questionários preenchidos em, no máximo, um mês para que estes fossem digitados no sistema virtual da AMQ.

Após digitação dos questionários na plataforma AMQ, eles foram reenviados às equipes para validação dos dados, com posterior retorno para que fossem corrigidas as inconsistências.

Depois dessa etapa, a equipe ficou responsável por analisar todos os padrões que não conseguiram atingir o nível E (elementar) e, a partir daí, elaborar um plano de intervenção, seguindo o modelo de matriz de intervenção existente no instrumento, lembrando-se de propor metas, prazos e um responsável. Esses planos de intervenção foram enviados à coordenação municipal da ESF, que compilou as informações, retornando-as às equipes, com os planos de intervenção, para avaliar, em conjunto, as ações condizentes com a realidade e a necessidade, as ações factíveis e as que necessitariam da intervenção do nível central. O método utilizado nessa construção coletiva foi o da roda, com a participação de todos os componentes da equipe, inclusive os agentes comunitários de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS |

A implantação da AMQ no município de Vila Velha possibilitou a participação ativa e reflexiva dos profissionais sobre o trabalho desenvolvido pela equipe e sobre seu próprio processo de trabalho, mostrando a importância do trabalho em equipe, da troca de ideias e experiências e da participação coletiva na discussão dos problemas.

Ao final das oficinas, foram utilizados instrumentos de avaliação daquele momento proposto, e a percepção dos profissionais em relação ao instrumento foi dicotômica e, em alguns momentos, peculiar, pois alguns apresentaram sentimentos de preocupação e expectativa, euforia e motivação. Muitos vincularam essa experiência a uma forma positiva de desenvolver o processo de trabalho da equipe e de promover sua integração. Além disso, alguns ficaram

preocupados, pois o instrumento revelava ações que não estavam sendo desenvolvidas pela equipe, evidenciando suas falhas e fragilidades, mas também vislumbrava aspectos positivos, já que possibilitava transpor essas dificuldades e traçar novos objetivos.

A AMQ proporcionou aos profissionais da saúde da família uma integração maior, reforçando o caráter coparticipativo e democrático, ao construir estratégias e ações comuns, com divisão de tarefas e responsabilidades, fazendo com que os resultados esperados fossem alcançados com maior facilidade.

A participação efetiva dos profissionais da equipe na elaboração do planejamento e nas ações desenvolvidas de forma compartilhada trouxe a clareza de que o envolvimento está intimamente relacionado com os resultados e com o desempenho desses profissionais. A experiência de vivenciar cada etapa da organização e do planejamento democratizou o processo e ampliou as responsabilidades, as competências e as possibilidades, fazendo com que esses profissionais vivenciassem de forma inovadora a coparticipação.

Ao se autoavaliar, a AMQ reforçou, em cada membro da equipe, a capacidade de reflexão sobre o seu processo de trabalho, a sua equipe, a diversidade e a integração do serviço com a comunidade.

REFERÊNCIAS |

- 1 - Brasil. Ministério da Saúde. AMQ: Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- 2 - Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família: documento técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- 3 - Felisberto E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. *Ciênc Saúde Colet* 2006; 11(3):553-63.
- 4 - Gonçalves CC. Coletânea de termos de saúde e de direito. São José dos Campos: Assessoria em Gestão da Saúde; 2005.
- 5 - Minozzo F, Reis CMR, Vidal AT, Ceolin MZ, Benevides IA. Avaliação para melhoria da qualidade na Estratégia Saúde da Família: reflexões sobre a integralidade do cuidado em saúde. In: Pinheiro R; Mattos RA, organizadores. *Ateliê do cuidado: trabalhos completos / VII Seminário*

do Projeto Integralidade: saberes e práticas no cotidiano das instituições de saúde. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/LAPPIS; 2008.

6 - Schilling C, Reis AT, Moraes JC. A política de regulação do Brasil. Brasília: OPAS/Ministério da Saúde; 2006.

7 - Silva CAB. Os dez anos do Programa de Saúde da Família – PSF RBPS 2004; 17(3):97-8.

8 - Souza AJF, Matias GN, Gomes KFA, Parente ACM. A saúde mental no Programa de Saúde da Família. Revista Brasileira de Enfermagem 2007; 60 (4):391-5.

9 - Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002.

10 - Tanaka OU, Mello C. Avaliação de programas de saúde do adolescente: um modo de fazer. São Paulo: Edusp; 2001.

Correspondência para / Reprint request to:

Wanêssa Lacerda Poton

Rua Castelo Branco, 21,

Bairro de Fátima, Serra-ES

CEP: 29.160-810

e-mail: wanipp@gmail.com