

Experiência de Implantação da Avaliação da Estratégia de Saúde da Família - AMQ - na Regional de Registro

Sonia Isoyama Venancio¹
 Maria Cezira F. N. Martins²
 Regina Figueiredo³
 Sílvia Bastos⁴
 Ana Lúcia da Silva⁵
 Patrícia Nieri⁶
 Teresa Etsuko Rosa⁷
 Rosa Maria Barros⁸
 Rosirene L. Beraldi Gottardi⁹
 Martha Lucia C. O. Ramos¹⁰
 Gabriela Sintra Rios¹¹

Introdução

A Avaliação para a Melhoria de Qualidade (AMQ) é um instrumento de auto-avaliação desenvolvido em 2005 pelo Ministério da Saúde, com a intenção não apenas de avaliar, mas também contribuir para a melhoria da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na Atenção Básica.

Este método é composto por uma metodologia que integra a capacitação através de multiplicação piramidal e instrumentos específicos para levantamento de dados, além de um sistema de registro informatizado, criados especialmente para sua realização. E, diferentemente de outros sistemas de avaliação públicos prevê a adesão opcional e visa promover uma auto-avaliação das estruturas físicas, organizacionais e as práticas da ESF.

O princípio geral dos instrumentos de AMQ é o de que o próprio gestor, o profissional e a equipe possam analisar suas características de desempenho considerando os princípios da ESF. Assim, seus instrumentos contém conceitos e critérios nos quais os respondentes

podem traçar o próprio perfil e o desempenho em relação a critérios e padrões desejáveis. A AMQ utiliza elementos da avaliação para desenvolver a capacidade de decidir (*empowerment*) entre outros enfoques teóricos que permitem aos participantes serem envolvidos no percurso das atividades de melhoria (FHI, 2000).

Desde sua criação, em 1994, a Estratégia Saúde da Família é aprimorada estendeu-se a todos os estados do país. Em junho de 2005, havia 22.410 equipes de SF estabelecidas em 4.791 municípios (86,2% dos municípios e 40,9% da população) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). No estado de São Paulo, em 2006 existiam 3.878 equipes de SF qualificadas, atingindo a cobertura de 23,51% da população, segundo dados fornecidos pela Coordenação da Atenção Básica da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo (SES-SP).

Tendo em vista o interesse da SES-SP em estimular que a AMQ fosse encampada por seus municípios a partir de 2006, o Instituto de Saúde da SES-SP, em parceria com a Coordenação da Atenção Básica da Secretaria do estado, realizou um estudo piloto de sua implantação na antiga Diretoria Regional de Saúde (DIR) XII - Registro (atualmente denominada Diretoria Regional de Saúde (DRS) 17 - Registro).

Este artigo sintetiza a experiência de implantação e aplicação da AMQ nessa regional, considerando a articulação realizada com o Ministério da Saúde, a própria DRS e os 15 municípios convidados a realizá-la.

A Proposta AMQ

A AMQ é um projeto dentro do contexto de institucionalização da avaliação na Atenção Básica, pautado em três princípios básicos:

- livre adesão por gestores municipais e por todos sub-níveis necessários para sua execução (coordenadores de PSF, coordenadores de unidades e equipe de saúde). Para tanto, está livre de incentivos ou punições

¹ Pediatra, Doutora em Saúde Pública e Pesquisadora Científica e Coordenadora do Núcleo de Práticas de Saúde do Instituto de Saúde - Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: soniav@isaude.sp.gov.br

² Psicóloga, Doutora em Distúrbios da Comunicação pela UNIFESP e Pesquisadora do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: mcezira@yahoo.com.br

³ Socióloga, Mestre em Antropologia da Saúde e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: reginafigueiredo@isaude.sp.gov.br

⁴ Enfermeira, mestre em Saúde Pública e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: silviabastos@isaude.sp.gov.br

⁵ Enfermeira, Mestre e Doutora em Enfermagem e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: analu@isaude.sp.gov.br

⁶ Cirurgiã Dentista, Mestranda em Gestão de Tecnologias em Saúde, atua em Pesquisa no Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: patnieri@terra.com.br

⁷ Psicóloga, Mestre e Doutora em Saúde Pública Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo e Pesquisadora Científica do Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: tererosa@isaude.sp.gov.br

⁸ Médica Clínica e Sanitarista, Mestre em Saúde Pública e Assistente Técnica de Coordenação Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Contato: rosaqualis@yahoo.com.br

⁹ Fisioterapeuta, Mestre em Saúde Coletiva, Professora de Educação Física da Rede Pública Estadual de São Paulo e Auxiliar de Pesquisa do Instituto de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Contato: rosireneberaldi@yahoo.com.br

¹⁰ Psicóloga com Aprimoramento em Saúde Coletiva e Auxiliar de Pesquisa do Instituto de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. Contato: marthacor@uol.com.br

¹¹ Psicóloga com Aprimoramento em Saúde Coletiva e Auxiliares de Pesquisa do Instituto de Saúde da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo e do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Contato: gsintrarios@yahoo.com.br



Caderno Amarelo, de Instrução Geral da proposta AMQ

Caderno 1 - Vermelho - para o Secretário de Saúde

Caderno 2 - Laranja, para o coordenador de PSF

Caderno 3 - Lilás, para o coordenador da USF

Caderno 4 - Verde, para ser respondido pela equipe de SF

Caderno 5 - Verde, para ser respondido pela equipe de SF

financeiras ou de qualquer natureza e conta com a privacidade de informações sobre os perfis de usuários e acesso a resultados que venham a expô-los;

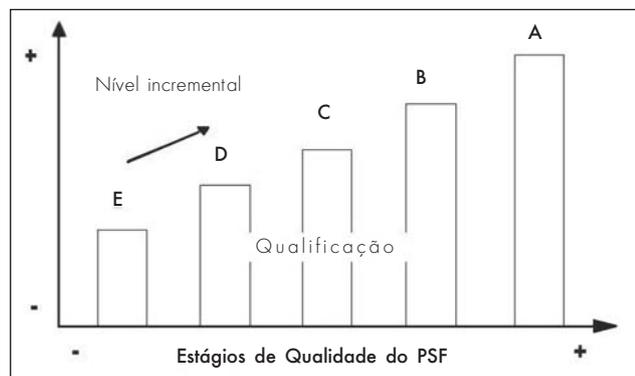
- auto-avaliação realizada por diferentes esperas da estratégia PSF: secretário de saúde, coordenador de PSF, coordenador de unidade e equipe de saúde. Para tanto possui instrumentos distintos de conteúdo para serem aplicados e sistematizados separadamente por essas esferas;

- construção de “matriz de intervenção” capacitando mudanças que visam a melhoria da implantação do PSF. Para tanto, contém a proposta de desenvolvimento

de uma “matriz de intervenção”, que proporciona o planejamento, a revisão de estratégias, além das próprias descrições de “itens” (categorias) que orientam e identificam passos para o sucesso da implantação desta estratégia, situando o patamar de adequação de cada respondente em “padrões” (níveis) que indicam seu posicionamento com relação a cada categoria.

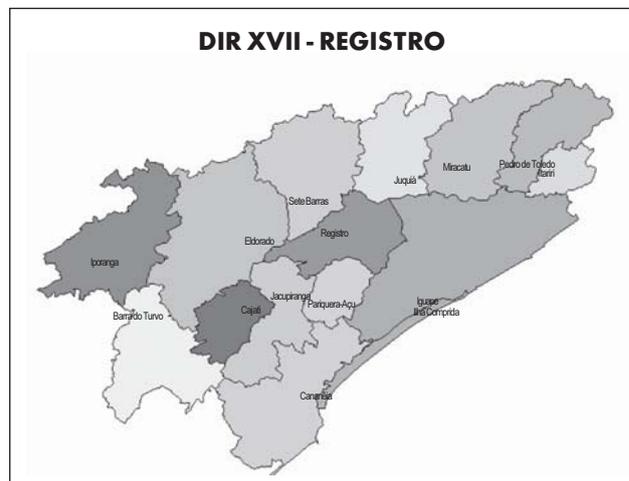
Metodologia – Experiência de Implantação AMQ

A Regional de Registro foi escolhida pela SES por seu baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do estado, que apresentou variação nos municípios de sua abrangência de 0,563 a 0,736, em 2000. Esse perfil aponta a necessidade de estratégias de promoção e melhoria da Atenção Básica, que atendam a maior parte dos problemas de saúde da população residente na região.



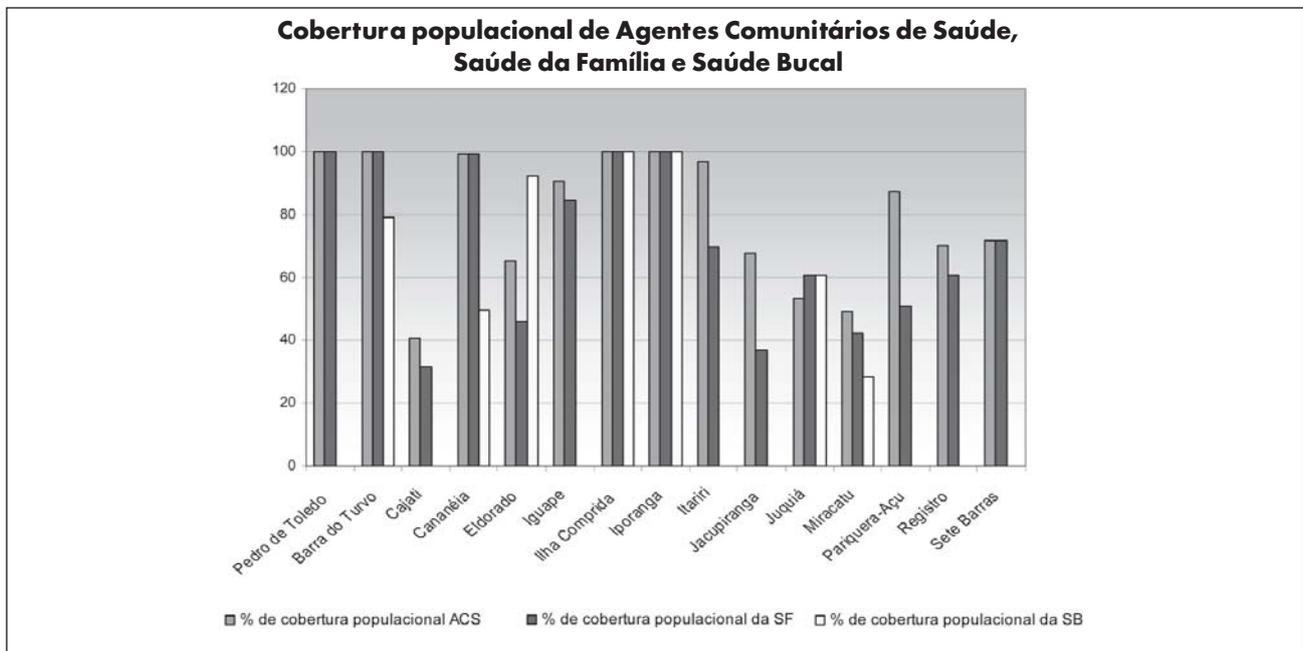
Exemplo de Questões

Acompanhamento das Equipes				
Q Desenvolvimento				
2.9	PB	D	A coordenação da AB/SF reúne-se mensalmente com as ESF.	(s) (X)
Estágio mais elevado com relação ao 2.1, havendo garantia de reuniões mensais dos membros da Equipe com a coordenação com pauta e agenda.				



Matriz de Intervenção

IDENTIFICAÇÃO DO PADRÃO	DESCRIÇÃO DO PADRÃO	DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO ENCONTRADA	RECOMENDAÇÃO/INTERVENÇÃO PROPOSTA	DETALHAMENTO DA EXECUÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO E DATAS DE EXECUÇÃO	OBS.
2.9 PB <u>D</u>	Reunião mensal da coordenação	Reunião é esporádica	Agendamento mensal	Última 4ª. nana SMS	Dr. X	Início próximo mês	



Apesar do baixo IDH, todos os 15 municípios que a compõem possuem a estratégia de Saúde da Família, incluindo equipes de médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde, que representam 100% de cobertura em vários municípios, como Pedro de Toledo, Barra do Turvo, Ilha Comprida e Iporanga. Isso demonstra a importância desta política e de sua avaliação para a região.

Seguindo a proposta do Ministério da Saúde, realizou-se uma oficina de formação de multiplicadores AMQ para gestores estaduais, para a qual foram convidados representantes da Coordenação de Atenção Básica da SES, Instituto de Saúde e das diversas DIRs (24 na época, antes da re-estruturação para 17 DRSs).

Nesse encontro foi proposta a adesão do estado à estratégia, incentivada a sua proposição e multiplicação nas diversas regionais e proposto a proposta "piloto" de implantação na DIR Registro (atual DRS 17).

Em seguida, a DIR Registro, já em nível local, desenvolveu oficinas de formação de multiplicadores AMQ nos seus municípios, convidando representantes de coordenações de Atenção Básica e de ESF.

Estes, por sua vez, ficaram encarregados de realizar oficinas em seus próprios municípios, aplicando a avaliação durante o período definido conjuntamente de seis meses.

Desta forma, as capacitações para o desenvolvimento e adesão à AMQ ocorreram e propuseram na forma de "pirâmide", cujo êxito seria avaliado quantitativamente, pelo do número de adesões, e qualitativamente, por meio de grupos focais realizados com os diferentes níveis municipais envolvidos no processo - secretários de saúde, coordenadores de PSF, coordenadores de UBS e equipes de PSF.

Resultados

A primeira oficina, realizada pelo Ministério da Saúde com participantes da SES, contou com 52 técnicos, dos quais 71,2% consideraram-se aptos a aplicar o método e 17,3% também a atuar nos processos de grupo como multiplicadores.

A segunda oficina, realizada pela SES na Regional Registro, contou com 26 participantes de municípios e da própria DIR. Foram capacitados todos os 15 municípios que compõem a região. Dentre estes, 7 (46,7%) incorporaram todas as etapas da avaliação.

A análise dos grupos focais permitiu considerar questões referentes à aceitabilidade e compreensão da proposta¹².

Houve participação de todos os segmentos municipais envolvidos no processo da AMQ nos grupos focais realizados. O interesse por esta metodologia de avaliação foi declarado nos grupos focais partir de algumas manifestações:

"[Ao] avaliar você observa você analisa, você planeja, mas sempre com o objetivo de melhorar...".
(participante de grupo focal)

Também foi referida a facilidade de adesão à proposta: "A equipe recebeu bem, trabalhou, criticou, [percebeu] que a proposta era de estar melhorando o sistema".
(participante de grupo focal)

A valorização de um momento de "parada" para análise das situações foi relevada:

"...nunca tinham dado essa oportunidade de fechar meio período do atendimento para estar fazendo uma reunião com a equipe."
(participante de grupo focal)

¹² Além de outros aspectos em análise que serão comentados mais detalhadamente em artigo posterior.

Os discursos demonstram a compreensão espontânea dos participantes quanto à utilidade da avaliação, que cria momentos de reflexão: “dar uma parada”, e quanto à importância do método como estratégia de promoção de melhorias. Também declararam a visualização de seu padrão (nível) de adequação a alguns itens, como estratégia de promoção de melhorias.

“Para o meu município foi algo bem tranquilo a recepção e implantação da AMQ. Eu notei o quanto nós estamos com dificuldades e o quanto ainda precisa ser feito para chegar em um nível mais elevado. Acho que a gente ainda está bem na base de tudo e muitas coisas precisam ser feitas...”

(participante de grupo focal)

Os instrumentos também foram elogiados, tanto na forma, como no conteúdo:

“Eu achei bacana separar por cor [módulos], porque fica mais [interessante] visualmente, principalmente porque vai trabalhar a equipe toda.”

(participante de grupo focal)

Os participantes fizeram referências positivas de aceitação quanto aos itens nos quais o instrumento estimula atividades de melhoria da qualidade em geral, que têm potencial de promover iniciativa, mudanças organizacionais e qualificar os participante do processo:

“E tem questões, quase lá no final, questões sociais, que, pelo menos nós lá [no município], ainda temos... Não fazemos atividades relacionadas à cidadania, ao meio social... Então, dali você tira uma idéia de que você tem outras coisas a mais para você estar buscando.”

(participante de grupo focal)

As observações negativas foram quase todas relativas ao processo de cadastramento *on line* e quanto à demora no envio dos materiais pelo Ministério da Saúde para início do trabalho:

“A gente teve dificuldades também em cadastrar, pois só podíamos cadastrar uma Unidade por dia. Isso foi um processo lento...”

(participante de grupo focal)

Conclusões

A AMQ é um avanço como sistema de avaliação do PSF, que não possuía nenhum tipo de avaliação específica para suas características.

Avaliar com o uso da AMQ implica na realização de um processo de auto-avaliação para conhecer as práticas de cada segmento envolvido na estratégia SF, pois revela detalhes da dinâmica dos grupos que não se podem obter de outra forma. Assim, representa também uma importante estratégia que permite incluir questões qualitativas na abordagem avaliativa de funcionamento de programas e serviços.

Avaliou-se que processos de avaliação regidos pela adesão voluntária têm êxito e sinalizam maior compromisso com seus resultados, como já havia verificado Sordi (2002).

A proposta apresentou grande receptividade dos municípios, sendo que em seis meses, 7 dos 15 municípios conseguiram finalizar todas as etapas da avaliação.

O incentivo e a supervisão da DRS nos municípios se mostram fundamentais para a adesão à implantação da estratégia AMQ.

O Ministério da Saúde necessita agilizar os processos de comunicação internos da AMQ, visto que algumas dificuldades referentes a cadastramento e recebimento de materiais foram apontadas pelos municípios.

A execução da AMQ permite a visualização de todos os processos de trabalho e os itens que contribuem para a organização e melhoria da EPSF, facilitando sua reorientação estratégica. Por isso, é um recurso que impulsiona que processos avaliativos sejam incorporados à gestão da Atenção Básica.

Ao mesmo tempo, a aplicação da AMQ fornece elementos da forma como os serviços de ESF vêm funcionando, retratando o estágio de implantação e desenvolvimento das equipes, além de retratar mudanças advindas das matrizes de intervenção oriundas da avaliação que realiza.

A ESF de 1994 a 2007 vem passando por diversas etapas de desenvolvimento; cada uma destas reflete diferentes estilos de gerência e maneiras de trabalhar. Essas transições podem se mostrar difíceis e extenuantes, por isso instrumentos de auto-avaliação como a AMQ, ao envolverem grupos em dinâmicas de reflexão/ação podem se mostrar como estimulantes para seu processo, proporcionando o surgimento de novas idéias e oportunidades para sua melhoria (FHI, 2000)

Referências Bibliográficas

CHUNG, T. **Qualidade começa em mim: manual neurolingüístico de liderança e comunicação**. 3a.

Edição SãoPaulo: Maltese, 1995.

FHI. FACT- Ferramenta de Auto-avaliação de Capacidade Técnica. Brasília, **Tool-kit FACT- APROGE**. FHI/MSH. 2000

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria da Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Evolução do credenciamento e implantação da estratégia saúde da família**. Brasília, 2005. Disponível em: [http://dtr2004.saude.gov.br/dab/localiza_cadastro.php]. Acesso em março 29 de 2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos AMQ**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. [Disponível em www.amq.gov.br]. Acessado em Setembro de 2007.

PNUD. **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil** Versão 1.0.0. Brasil, 2003.

SORDI, M R L. Entendendo as lógicas da avaliação institucional para dar sentido ao contexto interpretativo. In: VILLAS BOAS, Benigna M. F. (Org.). **Avaliação: políticas e práticas**. Campinas: Papirus, 2002.