

# Contribuições do programa de aprimoramento profissional em saúde coletiva do Instituto de Saúde no processo de autoavaliação da atenção básica no município de Santos

## Contributions from professional training in public health program from the Health Institute in the self-assessment process of primary care in the city of Santos

Carolina Simone Souza Adania<sup>i</sup>, Ana Paula de Lima Santos<sup>ii</sup>  
Natália de Castro Nascimento<sup>iii</sup>, Felipe Jarrusso Hidalgo de Almeida<sup>iv</sup>  
Juliana Ferreira Moura<sup>v</sup>, Marcos Estevão Calvo<sup>vi</sup>  
Everton Lopes Rodrigues<sup>vii</sup>, Sonia Isoyama Venancio<sup>viii</sup>

### Resumo

O Instituto de Saúde assessorou o município de Santos na avaliação da Atenção Básica (AB), através da utilização da ferramenta de Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ), com a participação dos alunos do seu Programa de Aprimoramento Profissional em Saúde Coletiva. Este trabalho apresenta as percepções dos alunos sobre o processo e os resultados da autoavaliação realizada pelas equipes. Participaram 24 UBS no período de 29/10 a 13/12/2013. A AMAQ foi definida como método investigativo para avaliar o grau de adequação das práticas das UBS aos padrões de qualidade propostos pelo Ministério da Saúde. Utilizou-se a observação participante e o diário de campo para captar as percepções dos alunos sobre o processo. Identificou-se que as UBS têm realidades e processos singulares. Houve concentração das UBS entre as classificações regular e satisfatória e nenhuma UBS obteve a classificação muito insatisfatória. A análise aponta possibilidades para o fortalecimento da AB, destacando a incorporação das diretrizes para a orientação das práticas de saúde, legitimação e qualificação da coordenação municipal da AB e estabelecimento de uma política de educação permanente no município.

**Palavras-chave:** Avaliação de Saúde. Atenção Básica. Atenção Primária.

### Abstract

The Health Institute supported the municipality of Santos in the evaluation of Primary Health Care (PHC), by using the Self-Assessment Tool for Access and Quality Improvement (AMAQ), with the participation of students of the professional training in public health program. This paper presents the perceptions of students about the process and the self-assessment results performed by the teams. Twenty-four Unidades Básicas de Saúde (UBS) participated in the period from 10/29/2013 to 12/13/2013. The AMAQ was defined as an investigative method to evaluate the degree to which practices of UBS quality standards proposed by the Minister of Health. Participant observation has been used and the field diary to capture the perceptions of students about the process. It was observed that the BHU have unique realities and processes. There was a concentration of BHU between regular and satisfactory ratings and no one obtained a very unsatisfactory rating. The analysis indicates possibilities for strengthening PHC, highlighting the incorporation of guidelines for the guidance of health practices, legitimacy and qualification of municipal coordination of PHC and establishment of a permanent education policy in the city.

**Keywords:** Primary care. Health Evaluation. Health collective.

<sup>i</sup> Carolina Simone Souza Adania (carol.adania@gmail.com) é socióloga formada pela Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo (USP) e especialista em Saúde Coletiva pelo Programa de Aprimoramento Profissional do Instituto de Saúde – SES/SP. É pesquisadora na Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP).

<sup>ii</sup> Ana Paula de Lima Santos (anaplsantos@outlook.com) é enfermeira formada pelo Centro Universitário São Camilo e especialista em Saúde Coletiva pelo Programa de Aprimoramento Profissional do Instituto de Saúde – SES/SP. Atualmente é residente em Saúde Coletiva na Faculdade de Medicina da USP.

<sup>iii</sup> Natália de Castro Nascimento (natalia.castro.nascimento@usp.br) é enfermeira formada pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (USP) e especialista em Saúde Coletiva pelo Programa de Aprimoramento Profissional do Instituto de Saúde – SES/SP. Atualmente é mestranda em Saúde Coletiva na Escola de Enfermagem da USP.

<sup>iv</sup> Felipe Jarrusso Hidalgo de Almeida (felipe.jarrusso@gmail.com) é psicólogo e psicanalista formado pela Universidade Paulista e especialista em Saúde Coletiva pelo Programa de Aprimoramento Profissional do Instituto de Saúde – SES/SP. É pesquisador do projeto ISA (inquéritos de saúde) na Faculdade de Saúde Pública da USP.

<sup>v</sup> Juliana Ferreira Moura (jusp.ferreira@hotmail.com) é obstetriz formada pelo cur-

so de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP) e especialista em Saúde Coletiva pelo Programa de Aprimoramento Profissional do Instituto de Saúde – SES/SP.

<sup>vi</sup> Marcos Estevão Calvo (marcoscalvo@santos.sp.gov.br) é formado pela Faculdade de Medicina de Petrópolis, no Rio de Janeiro, com especialização em Gestão Hospitalar pela Unicamp – Universidade Estadual de Campinas, atual secretário de Saúde do Município de Santos. Desde 2008, é diretor-técnico da Santa Casa de Santos.

<sup>vii</sup> Everton Lopes Rodrigues (evertonrodrigues@santos.sp.gov.br) é fisioterapeuta formado pela Universidade Santa Cecília, mestre em Saúde coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, possui especialização em Gestão Pública de saúde, atualmente é assessor técnico de gabinete – secretaria municipal de Saúde de Santos.

<sup>viii</sup> Sonia Isoyama Venancio (soniav@isaude.sp.gov.br) é pediatra, doutora em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública da USP, Pesquisadora (PqC VI) e vice-diretora do Instituto de Saúde da SES/SP, docente do Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva do Instituto de Saúde e docente colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Nutrição e Saúde Coletiva da Faculdade de Saúde Pública da USP. Coordenou o projeto de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no município de Santos.

## Introdução

Em 2013 teve início uma parceria entre a secretaria municipal de Saúde de Santos (SMS-Santos) e o Instituto de Saúde (IS), em que um dos objetivos foi assessorar o município na avaliação da Atenção Básica (AB), utilizando a ferramenta de Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ), proposta pelo Ministério da Saúde para apoiar os municípios na implantação do Programa para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

A autoavaliação no âmbito do PMAQ é o ponto de partida para a melhoria da qualidade da AB, pois é a partir da reflexão, autoanálise, identificação dos problemas e formulação das estratégias de intervenção pelos trabalhadores de saúde que é possível a melhoria dos serviços e das relações de trabalho das equipes de AB<sup>1</sup>.

Aliado a isso, propôs-se a participação dos alunos do Programa de Aprimoramento Profissional (PAP) em Saúde Coletiva do IS, tendo em vista a necessidade da articulação entre conteúdos teóricos dos cursos oferecidos no PAP com questões relacionadas à gestão e práticas de saúde no âmbito do SUS. Tal experiência poderia, portanto, favorecer o desenvolvimento dos alunos e subsidiar a segunda etapa do PMAQ, visando à melhoria do acesso e qualidade da AB no município de Santos.

Os objetivos do presente trabalho são apresentar as percepções dos alunos sobre o processo de autoavaliação nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e os resultados da autoavaliação realizada pelas equipes.

## Metodologia

Para o processo de trabalho utilizamos a

AMAQ como método investigativo, que foi construída a partir da revisão e adaptação do projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ) e de outras ferramentas de avaliação de serviços de saúde, utilizadas e validadas nacional e internacionalmente. A elaboração do instrumento foi norteadas pelos princípios e diretrizes da AB no Brasil, partindo do pressuposto de que todos os gestores municipais e equipes de Atenção Básica possam utilizá-lo. Cumpre destacar que foram consideradas “equipes de Atenção Básica” as equipes de Saúde da Família e equipes multiprofissionais orientadas por outros modelos que se organizam de acordo com os princípios e diretrizes da Atenção Básica<sup>1</sup>.

O instrumento AMAQ, revisado em 2013, está estruturado da seguinte forma: Parte I – Equipe de Atenção Básica, com foco na Equipe de Atenção Básica e Parte II – Equipe de Saúde Bucal, com foco nas equipes de Saúde Bucal. Os padrões do AMAQ agrupam-se em duas unidades de análise que consideram as competências da gestão e da equipe. O conjunto de padrões foi definido pela relação direta com as práticas e competências dos atores envolvidos – gestão, coordenação e equipe de atenção básica.

Por opção da gestão da SMS-Santos, nessa etapa do trabalho foram envolvidas somente as equipes de Atenção Básica, sendo que a autoavaliação da Saúde Bucal seria realizada em momento posterior. No tocante à AB, o instrumento contempla quatro dimensões que se desdobram em 15 subdimensões, e estas, em padrões que abrangem o que é esperado em termos de qualidade. As competências da gestão, coordenação e equipes de atenção básica na AMAQ são traduzidas por meio das subdimensões apresentadas no Quadro 1.

Quadro 1. Unidades de Análise, dimensões e subdimensões do instrumento AMAQ, 2013.

Unidade de Análise	Dimensão	Subdimensão
GESTÃO	Gestão Municipal	A – Implantação e Implementação da Saúde Bucal na Atenção Básica no Município
		B – Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde Bucal
		C – Gestão do Trabalho
		D – Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário
	Coordenação de Saúde Bucal	E – Apoio Institucional
		F – Educação Permanente
		G – Gestão do Monitoramento e Avaliação
EQUIPE DE SAÚDE BUCAL	Unidades Básica de Saúde/Consultório Odontológico	H – Infraestrutura e Equipamentos
		I – Insumos, Instrumentais e Medicamentos
	Educação Permanente, Processo de Trabalho e Atenção Integral à Saúde Bucal	J – Educação permanente e qualificação das Equipes de Saúde Bucal
		K – Organização do Processo de Trabalho
		L – Atenção Integral à Saúde Bucal
		M – Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário

Fonte: AMAQ – AB.

Na AMAQ, qualidade em saúde é definida como “o grau de atendimento a padrões de qualidade estabelecidos perante as normas, protocolos, princípios e diretrizes que organizam as ações e práticas, assim como aos conhecimentos técnicos e científicos atuais, respeitando valores culturalmente aceitos e considerando a competência dos atores”<sup>1</sup>.

Assim, o método de análise adotado na AMAQ permite aos respondentes avaliar o grau de adequação das suas práticas aos padrões de qualidade apresentados. Para tanto, uma escala de pontuação, variando entre 0 a 10 pontos, é atribuída a cada padrão de qualidade. Posteriormente, a pontuação média dos padrões é classificada em muito insatisfatória, insatisfatória, regular, satisfatória e muito satisfatória.

Foram envolvidas 24 UBS, sendo realizados, em média, 3 encontros em cada serviço, totalizando em torno de 75 oficinas. As reuniões nas UBS

foram realizadas durante os meses de novembro e dezembro de 2013 e representaram o campo de prática do curso de Aprimoramento em Saúde Coletiva do IS, em que os aprimorandos atuaram como facilitadores, na apresentação do instrumento AMAQ, seus objetivos e os desdobramentos do processo.

O método de análise adotado na AMAQ permitiu aos respondentes (Gestores e equipes das UBS), avaliar o grau de adequação das suas práticas aos padrões de qualidade apresentados.

Foi utilizada a técnica qualitativa de observação participante para captar as percepções dos estudantes do PAP sobre o processo autoavaliativo. A observação participante consiste na atividade de um pesquisador que observa de forma técnica e sistemática uma situação social com a finalidade de realizar uma investigação científica<sup>2</sup>. O principal recurso para o registro da experiência foi o diário de campo, utilizando-se um roteiro es-

truturado. No diário de campo, os estudantes anotaram resumidamente a situação observada nas oficinas de aplicação da AMAQ.

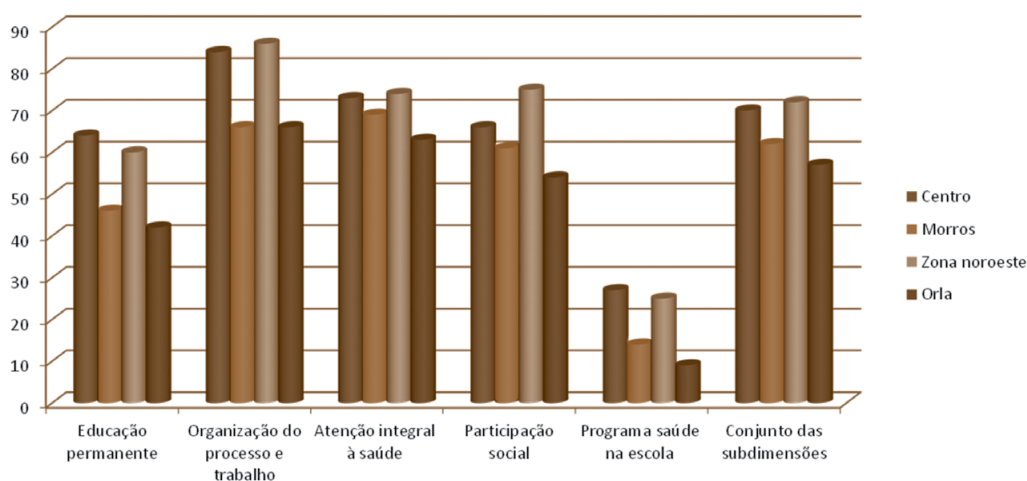
## Resultados e discussão

Do total de UBS, 2 obtiveram classificação insatisfatória, 14 regular, 7 satisfatória e 1 muito satisfatória. É importante destacar que os resultados obtidos são fruto da percepção das próprias equi-

pes sobre a organização e o trabalho desenvolvido nas UBS, devendo ser considerado certo grau de subjetividade inerente à metodologia proposta<sup>3</sup>.

As subdimensões melhor avaliadas pelas equipes foram: “Organização do processo de trabalho”, “Atenção integral à saúde” e “Participação social”. As regiões da zona noroeste e centro foram aquelas com maiores pontuações nessas três dimensões, já a região da orla foi aquela em que as equipes atribuíram pior pontuação.

Figura 1 - Percentuais de cumprimento das subdimensões, segundo regiões. São Paulo, 2013



Fonte: Elaboração própria

A menor pontuação, em todas as regiões foi na subdimensão “Programa Saúde na Escola (PSE)”, provavelmente pela adesão incipiente do município ao Programa Federal. Ainda assim, verifica-se que as regiões do Centro e da zona Noroeste já possuíam algumas atividades junto às escolas, o que pode favorecer a implantação do Programa. Excluindo-se o PSE, a maior dificuldade identificada pelas equipes relacionou-se à Educação Permanente.

As três dimensões melhor avaliadas são fundamentais e eixos estruturantes para o funcionamento e para a qualidade da assistência a saúde. A organização do serviço e dos processos de trabalho é fundamental para que a equipe

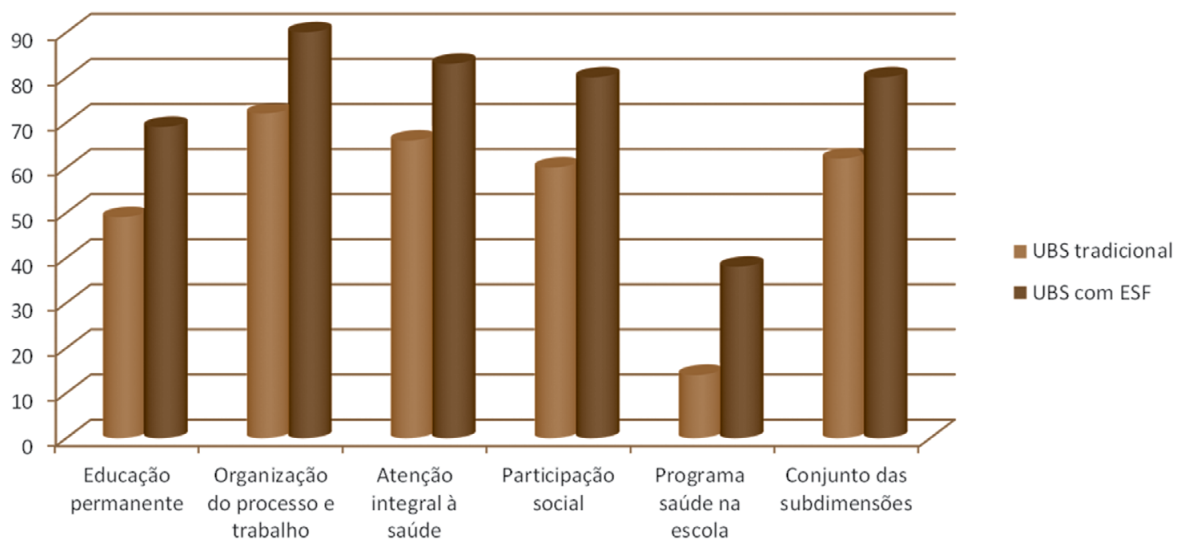
possa avançar na qualidade e integralidade da atenção à saúde. Ainda, o fortalecimento das instâncias de controle e participação social é de fundamental para o desenvolvimento e a qualificação do SUS<sup>1</sup>. Já as subdimensões pior avaliadas apontam que há um desafio para a concretização da intersectorialidade, visto que o PSE é um programa que busca a intersectorialidade entre escola e saúde<sup>4</sup>. E, ainda, um desafio no processo de ensino-aprendizagem para a formação de profissionais de acordo com as demandas de saúde da comunidade<sup>5</sup>. Ambas as subdimensões representam um desafio para a construção de comunidades mais saudáveis.

De forma geral, as equipes da zona noroeste

foram as que melhor avaliaram o conjunto das subdimensões. A seguir, com pontuação semelhante, encontram-se as equipes do centro e, com pontuação menor, estão as equipes dos morros e da orla. É interessante observar que nenhuma região atingiu menos de 50% de adequação aos padrões, sendo que as regiões da zona noroeste e centro cumpriram, na visão das equipes, 70% do valor máximo.

Além disso, verifica-se que as equipes das UBS tradicionais alcançaram 62% do total de pontos e que as equipes da ESF chegaram a um resultado final que aponta 80% de adequação aos padrões estabelecidos. Isto mostra a importância da organização do processo de trabalho da ESF no acesso à AB e na qualidade da assistência para os usuários<sup>6</sup>.

Figura 2 - Percentuais de cumprimento das subdimensões, segundo modelo de atenção. São Paulo, 2013



Fonte: Elaboração própria

No tocante às percepções dos aprimorandos sobre o processo de autoavaliação, foi elaborada uma síntese a partir da leitura dos relatórios de observação produzidos durante a aplicação do instrumento AMAQ no município de Santos.

A participação dos estudantes teve importância tanto para sua formação profissional quanto para o desenvolvimento do processo, pois a presença destes favoreceu as discussões das subdimensões avaliadas pelos profissionais das UBS, uma vez que foram preparados para atuarem como facilitadores das oficinas.

Apenas uma dupla apontou que a situação foi pouco confortável, saindo da unidade com a sensação de que não conseguiram cumprir o pa-

pel que tinham. Colocam que isto ocorreu devido à dificuldade da equipe em compreender a importância da AMAQ e ver o processo como algo vertical, imposto.

Com base na percepção dos aprimorandos, foi possível observar que alguns funcionários demonstraram falta de estímulo, uma vez que o município já realizou outros processos de autoavaliação e eles não tiveram retorno. Algumas equipes avaliaram que as perguntas [padrões] são extensas e que a forma como são apresentadas [separadas por programas] gerou dúvidas, uma vez que nem todas as UBS estão inseridas em determinados programas, mas algumas ações são desenvolvidas no cotidiano.

## Considerações finais

A participação dos aprimorandos durante a reunião de sensibilização das equipes foi importante para sua formação profissional em Saúde Coletiva, e para a continuidade do processo, viabilizando as discussões de questões relacionadas às subdimensões a serem avaliadas. Esta percepção de que, sem a presença dos mesmos a discussão entre os profissionais das UBS não teria ocorrido, suscita possíveis dificuldades na condução do processo autoavaliativo que podem ser comuns em outras experiências deste tipo.

Identificamos em algumas equipes dificuldade em compreender a proposta da AMAQ e o papel dos aprimorandos no preenchimento do instrumento, percebendo o processo como algo vertical e imposto, o que pode indicar uma não apropriação do processo avaliativo por parte de alguns atores e a necessidade de se trabalhar o tema da avaliação nos serviços, de modo a mostrar sua relevância na garantia de um cuidado em saúde de melhor qualidade na AB.

As dúvidas dos profissionais durante as oficinas levantam a necessidade da presença de um ator (apoiador), que esteja devidamente apropriado do processo avaliativo proposto pelo programa e o acompanhe durante todo o percurso.

Foi possível realizar um diagnóstico da AB do município de Santos. Em praticamente metade das UBS a participação dos profissionais foi horizontal, ao passo que na outra parte a discussão foi verticalizada, com liderança de poucos membros da equipe. Possivelmente nas equipes em que o processo foi mais participativo os profissionais compreenderam a proposta de autoavaliação e conseguiram se colocar nas oficinas nesta perspectiva. Contudo, nas equipes em que houve menos participação os profissionais podem ter se apropriado menos da proposta ou entendido o processo avaliativo com outros significados.

Nenhuma UBS obteve classificação muito insatisfatória e todas tiveram pior percentual na subdimensão “PSE”. No momento da realização do trabalho o município não tinha implantado este programa, fato que pode justificar o pior percentual, contudo, ações intersetoriais fazem parte das atividades das UBS. A classificação pode indicar dificuldades já existentes.

As UBS com ESF melhor se autoavaliaram em todas as subdimensões analisadas em comparação às UBS tradicionais. Não foi possível identificar elementos para justificar esta diferença, contudo, limitações e potencialidades destes modelos assistenciais podem influenciar o modo como os profissionais se veem atuando, merecendo uma pesquisa mais detalhada neste ponto.

Os auxiliares de chefia não retornaram na totalidade suas autoavaliações, apesar de na maioria das unidades eles terem participado das oficinas com as equipes. A gestão municipal e coordenação também participaram do processo. Consideramos que o envolvimento desses três atores foi fundamental para a condução das atividades. Fato que resultou na evidência de várias possibilidades para o fortalecimento da AB, com ênfase na incorporação das diretrizes para a orientação das práticas de saúde, legitimação e qualificação da coordenação municipal e estabelecimento de uma política de educação permanente. Também foi identificada a necessidade de elaboração de um plano de ação os envolvendo diretamente, para que o processo de autoavaliação se desdobre de fato na melhoria da gestão e das práticas de AB no município.

### Referências

1. Ceccim RB. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. *Cien Saude Colet.* 2005;10(4):975-86.
2. Elias PE, Ferreira CW, Alves MCG, Cohn A, Kishima V, Escrivão Junior A et al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Cien Saude Colet.* 2006;11(3):633-41.
3. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção-AMAQ. Brasília (DF): 2013.
4. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola. Brasília (DF): 2009.
5. Nasser AC. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Rio de Janeiro: Vozes; 2012.
6. Uchimura KY, Bosi MLM. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. *Cad Saúde Pública.* 2002;18(6):1561-9.