

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ)  
CENTRO DE PESQUISAS AGGEU MAGALHÃES (CPqAM)  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GESTÃO DE SISTEMAS E  
SERVIÇOS EM SAÚDE**

**WILLIAMS GONÇALVES DE ACIOLI**

**IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE  
AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DA  
QUALIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE  
DA FAMÍLIA DE PETROLINA-PE**

**RECIFE  
2011**

**Williams Gonçalves de Acioli**

**IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DA  
QUALIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM PETROLINA – PE**

Plano de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde Pública, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Orientador: Petra Oliveira Duarte

RECIFE

2011

**Williams Gonçalves de Acioli**

**IMPLANTAÇÃO DO PROJETO DE AVALIAÇÃO PARA MELHORIA DA  
QUALIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM PETROLINA – PE**

Plano de Intervenção apresentado ao Curso de Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde Pública, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Petra Oliveira Duarte  
Secretaria de Saúde do Recife

---

Dr<sup>a</sup>. Kátia Rejane Medeiros  
CPqAM/FIOCRUZ

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, minha família e minha namorada que me apoiou em todos os momentos, aos meus professores por compartilharem seus saberes, a minha orientadora pela paciência e colaboração e todos aqueles que me ajudaram nesta caminhada.

## **AGRADECIMENTOS**

À Orientadora Petra de Oliveira Duarte pela ajuda na condução e viabilização deste trabalho.

Aos amigos de trabalho, pela paciência e entendimento nos momentos de minhas ausências.

À Prefeitura Municipal de Petrolina, pela liberação e apoio através da Secretaria de Saúde.

Aos coordenadores, professores e ao técnico Semente, do Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, que além de um grande colaborador foi também um grande amigo.

ACIOLI, Williams Gonçalves. **Implantação do projeto de avaliação para melhoria da qualidade da estratégia de saúde da família de Petrolina-PE**. Monografia (curso de especialização em gestão de sistemas e serviços de saúde) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

## **RESUMO**

A qualificação da Atenção Primária à Saúde é um dos desafios para a consolidação do Sistema Único de Saúde. Neste sentido, a Política Nacional de Avaliação na Atenção Básica busca fornecer subsídios para uma melhor tomada de decisões no cotidiano dos serviços de saúde. Um de seus pilares, a Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ), que tem como objetivo desenvolver estratégias de implantação da ESF de forma qualificada no nível local propõe metodologia de avaliação para a melhoria contínua da qualidade da ESF, definindo padrões de qualidade da ESF dispostos em um instrumento de monitoramento e avaliação utilizado pelos atores da atenção primária. Recentes iniciativas governamentais possibilitaram a implantação de propostas de avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil. Este campo até então inexplorado constitui-se uma prioridade no atual processo de fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família, após uma década de expansão e consolidação. O presente projeto propõe-se a elaborar para o município de Petrolina-PE, um plano de intervenção para implantação do projeto de avaliação para melhoria da qualidade da Estratégia de Saúde da Família em vinte e seis equipes.

**Palavras-chave:** Plano de Intervenção; Avaliação; Melhoria; Qualidade; Saúde da Família.

**Acioli, Gill Williams. Implementation of the evaluation project to improve the quality of the health strategy of the family of Petrolina-PE.** Monograph (specialization course in systems management and health services) - Research Center Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.

#### **ABSTRACT**

The qualification of Primary Health Care is one of the challenges to the consolidation of the Unified Health System. In this sense, the National Assessment in Primary Care aims to provide support for better decision-making in routine health services. One of its pillars, Assessment for Quality Improvement of the Family Health Strategy (AMQ), which aims to develop strategies for implementation of the ESF in a qualified manner at the local level proposed assessment methodology for continuous quality improvement of the ESF, setting quality standards laid out in an ESF monitoring and evaluation tool used by the primary actors. Recent government initiatives have enabled the implementation of proposals for assessing the quality of Primary Health Care in Brazil. This field but constitutes a priority in the current strengthening of the Family Health Strategy, after a decade of expansion and consolidation. This project proposes to develop for the city of Petrolina-PE, an action plan for implementation of the evaluation project to improve the quality of the Family Health Strategy in twenty-six teams.

**Keywords:** Intervention Plan, Assessment, Improvement, Quality, Family Health

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>19</b>
<b>3</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
<b>3.1</b>	<b>Geral.....</b>	<b>23</b>
<b>3.2</b>	<b>Específicos.....</b>	<b>23</b>
<b>4</b>	<b>DIRETRIZES.....</b>	<b>24</b>
<b>5</b>	<b>META.....</b>	<b>25</b>
<b>6</b>	<b>ESTRATÉGIAS.....</b>	<b>26</b>
<b>7</b>	<b>CRONOGRAMA DA INTERVENÇÃO.....</b>	<b>28</b>
<b>8</b>	<b>ORÇAMENTO DETALHADO.....</b>	<b>29</b>
<b>9</b>	<b>TEXTO DE ANÁLISE DE VIABILIDADE DA PROPOSTA.....</b>	<b>30</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>31</b>



## 1 INTRODUÇÃO

Após 20 anos da implantação o Sistema Único de Saúde (SUS), fruto da luta de diversos movimentos sociais na arena do setor saúde, mantém seu propósito de universalizar o acesso aos serviços de saúde de forma integral e equânime e depara-se com problemas de ordem financeira, política e técnica. Muitos defendem a superação dos princípios democráticos e de direito de cidadania que perfazem o sistema público de saúde brasileiro, embora ainda seja possível dizer que “a proposta do SUS é o único projeto efetivo de Reforma do Estado e das políticas públicas em andamento no Brasil” (LEVCOVITZ, 1997).

A garantia da qualidade da atenção apresenta-se atualmente como um dos desafios ao Sistema Único da Saúde (SUS) considerando a necessidade desta ser compreendida à luz dos princípios da integralidade, universalidade, equidade e participação social. Nos últimos anos a Atenção Básica, no Brasil, tem alcançado intensa transformação a partir da Estratégia Saúde da Família na reestruturação de suas práticas buscando uma efetiva mudança no modelo. O acelerado crescimento da Estratégia Saúde da Família e os investimentos na sua expansão trazem a necessidade de reflexão sobre sua concepção, operacionalização e sustentabilidade (OLIVEIRA, 2011). A atenção primária à saúde (APS), tida como nível assistencial de grande relevância para a efetividade e eficiência de qualquer sistema público de saúde no mundo (STARFIELD, 2002), vem sendo considerada como a principal estratégia para esta consolidação e qualificação do SUS, sendo o Programa Saúde da Família (PSF), criado em 1994, o principal modelo de consecução desta no país, ao se propor como espaço de reorientação do modelo assistencial brasileiro sobre novas bases.

Muito se avançou com o PSF, principalmente em termos de expansão da cobertura de serviços de saúde básicos para a população. A Estratégia Saúde da Família atingiu em 2011, uma cobertura de cerca de 101.181.210 milhões de pessoas em todo o território nacional, com aproximadamente 32.029 equipes de saúde da família distribuídas em 5.282 municípios, chegando a uma cobertura de aproximadamente de 53%, as Equipes de Saúde Bucal chegam a 20.763e os Núcleos de Apoio a Saúde da Família já são 1320 em 870 municípios (MS/SAS/DAB, 2011).

Contudo, ainda são grandes os desafios. E nesta perspectiva, a qualidade dos serviços de saúde torna-se tema central. É importante expandir o acesso da população aos serviços de saúde, mas também deve-se trabalhar pela qualificação destes, sob risco de simplesmente ofertar uma “cesta básica da saúde” para a população mais pobre. Disponibilizar serviços efetivos no enfrentamento das condições de saúde da população brasileira é o grande desafio posto para gestores, profissionais, movimentos sociais, organizações da sociedade civil e usuários.

Neste sentido, o Ministério da Saúde lançou a *Política Nacional de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica*, em 2003, com o objetivo de disponibilizar informações pertinentes para a gestão da Atenção Básica e capacitar técnica e politicamente todos os envolvidos, melhorando o processo decisório e contribuindo para uma maior qualidade do cuidado em saúde (BRASIL, 2005b).

Esta política conta com diversos braços de atuação, sendo um destes componentes a *Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família – AMQ*, composto por instrumentos de auto-avaliação da qualidade dos serviços prestados na Atenção Básica brasileira. Ao permitir que gestores e equipes de saúde lancem olhares diferenciados sobre o que se faz, busca-se a melhoria das estruturas e processos de trabalho na ESF a partir de uma perspectiva pedagógica e participativa (BRASIL, 2005a).

Para a certificação das USF, adotou-se a proposta AMQ- Avaliação para a melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família, que apresenta como referencial conceitual no campo da avaliação, o modelo proposto por Donabedian baseado na teoria dos sistemas em que se considera os elementos de estrutura, de processo e de resultados, tendo como foco de análise os serviços de saúde e as práticas assistenciais. Na estrutura, são abordados os insumos, equipes, materiais, recursos humanos, ambiente físico e organização normativa. Para o processo, são abordados aspectos organizativos, técnicos-científicos e interpessoal. Os resultados diretos e finais são considerados: acesso, adequação, efetividade e principalmente mudanças no quadro de saúde da população. Estes elementos são abordados de maneira processual qualificando o nível incremental tendo início com as condições de estrutura e infra-estrutura, passando pelos processos de organização dos serviços e práticas e avançando com ações mais complexas referentes ao processo de trabalho como também, no impacto das condições de saúde da população

assistida. Desta forma, a Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família- AMQ oferece instrumentos específicos para este modelo de atenção, possibilitando a utilização de processos avaliativos, entendidos como ação crítico-reflexiva contínua, desenvolvida sob a organização, o funcionamento, os processos e práticas de trabalho da gestão e do serviço. Os instrumentos de auto-avaliação privilegiam e enfatizam os elementos de processo, especialmente os processos de trabalho, considerando que estes oferecem possibilidades mais amplas e acessíveis de intervenção quando os problemas são identificados. Embora com menor ênfase, os aspectos de estrutura e resultado também são tomados como parâmetros para avaliação da qualidade, a partir de uma visão dinâmica de estágios de qualidade inter-relacionados. Esta metodologia propõe: a auto-avaliação orientada por instrumentos dirigidos ao gestor, coordenador, unidades de saúde e equipes; a formação de um diagnóstico acerca da organização e do funcionamento dos serviços e de suas práticas partindo dos princípios, diretrizes e campos de atuação da estratégia saúde da família e possibilita a identificação dos estágios de qualidade além de orientar a elaboração de planos de intervenção para resolução das lacunas verificadas, de forma estratégica. Poderá ser utilizada como referência para a organização da estratégia Saúde da Família nos municípios, devido ao forte aspecto orientador, pedagógico e indutor de boas práticas em saúde.

O Município de Petrolina-PE, segundo o senso IBGE 2010, possui uma população de aproximadamente 294 mil pessoas. O município está dividido em 15 regiões administrativas, possuindo uma rede de atenção básica constituída de 45 Unidades de Saúde da Família, que se divide em 50 equipes com Estratégia de Saúde da Família (ESF), 17 Estratégia de Agente Comunitário de Saúde (EACS), 31 Equipes de Saúde Bucal (ESB) e 05 Núcleos de Apoio a Saúde da Família (NASF). Uma estimativa de cobertura populacional de 58% pela ESF e 92% de cobertura de Agentes Comunitários de Saúde (MS/SAS/DAB, 2011).

Em 2010, o município de Petrolina realizou a adesão ao Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF) que é uma iniciativa do Ministério da Saúde, viabilizada a partir de um acordo de empréstimo celebrado com o BIRD, com o objetivo de apoiar, por meio da transferência de recursos financeiros fundo-a-fundo, a expansão da cobertura, consolidação e qualificação da estratégia Saúde da Família, nos municípios brasileiros com população acima de 100 mil habitantes,

tendo como uma meta para o recebimento de repasse financeiro a implantação do projeto AMQ em 26 Equipes de Saúde da Família.

O processo de qualificação do processo de trabalho das equipes de saúde da família é uma importante ferramenta, pois sabemos que a principal porta de entrada para os serviços de saúde é a atenção básica, podendo resolver até 85% de sua demanda, segundo alguns estudos, portanto esta não estando qualificada para atender, conseqüentemente aumentará a demanda para o nível de atenção secundário e terciário, onde hoje encontramos um dos maiores gargalos do SUS.

A Secretaria Municipal possui uma Diretoria da Atenção Básica composta por uma equipe multiprofissional, sendo dividida da seguinte forma: 05 coordenadores de ESF, 01 coordenador de Saúde Bucal, 01 coordenador de Monitoramento e Avaliação de Sistemas da Atenção Básica, 01 coordenador do NASF, 01 coordenador de Assistência Nutricional, 01 coordenador administrativo e 01 Apoiador Institucional, toda essa equipe junto com a equipe da vigilância em saúde construiu um grupo de trabalho objetivando a integração dos mesmos e construção de uma sala de situação através de indicadores de saúde, para o monitoramento e avaliação da situação de saúde do município, chegando a elaborar um planejamento de intervenção local, quando necessário.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

No Brasil, observam-se recentes iniciativas governamentais em prol da implantação de propostas de avaliação da qualidade na Atenção Básica de Saúde. Este campo até então pouco explorado constitui-se uma prioridade no atual processo de fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família, após uma década de expansão e consolidação deste (CAMPOS, 2005).

Os estudos sobre avaliação da qualidade na Atenção Básica admitem a presença de muitos problemas metodológicos, destacando-se a complexidade da assistência prestada, a boa qualidade do cuidado técnico e a cobertura adequada da população adscrita (NEMES, 1996).

A idéia de qualidade encontra-se presente em todos os tipos de avaliação, uma vez que têm como característica nuclear o estabelecimento de um juízo, atribuição de um valor a alguma coisa que, quando positivo, significa ter qualidade (NOVAES, 2000). Na avaliação para qualidade destaca-se Donabedian, que em seus trabalhos defende que o ponto de partida para avaliação é a concepção de qualidade, sendo que esta se constitui em atributo abstrato, mas deve ser construída pelos sete pilares da qualidade: eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (DONABEDIAN apud NOVAES, 2000).

Segundo Campos (2005), a concepção de qualidade em saúde depende do lugar que ocupa o sujeito no sistema de saúde, ou seja, aqueles responsáveis pela provisão e gestão dos serviços tendem a focalizar sua atenção ao rendimento, custo e eficiência, enquanto os profissionais de saúde encontram-se preocupados com a satisfação pessoal, o reconhecimento profissional, a excelência técnica, o acesso à tecnologia, o aprimoramento dos processos individuais e coletivos do cuidado à saúde e ambiente de trabalho adequado. Por outro lado, na concepção do cliente, qualidade refere-se à obtenção dos benefícios esperados diante de demandas, expectativas, carecimentos e necessidades de saúde.

Avaliação tecnológica em saúde é aquela que toma como ponto de partida uma tecnologia, produto ou processo possível de ser caracterizado espacial e temporalmente (que, onde, quando, como, para quem, para quê). Como atividade institucionalizada, desenvolveu-se a partir da década de 70, concomitante à expansão da atenção em saúde e ao desenvolvimento científico e tecnológico em saúde com repercussões políticas, econômicas, administrativas e sanitárias além da

introdução de novas tecnologias. Algumas dessas propostas de avaliação visam conhecimento das tecnologias em saúde sob a perspectiva técnica e econômica. Respectivamente, capacidade de produzir o resultado para o qual se destina em condições normais de utilização dos serviços de saúde e estudos de custo-efetividade, custo-utilidade ou custo-benefício (NOVAES, 2000).

Diversificados esforços têm sido empreendidos no sentido de ajustar as estratégias previstas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) na direção de reconhecer a qualidade dos serviços de Atenção Básica (AB) ofertados à sociedade brasileira e estimular a ampliação do acesso e da qualidade nos mais diversos contextos existentes no país. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) é um programa que possa permitir a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da Atenção Básica em todo o Brasil. Sendo uma das principais diretrizes atuais do Ministério da Saúde, tendo como objetivo principal do Programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2011).

A Avaliação para Melhoria da Qualidade (BRASIL, 2005), método de avaliação elaborado pelo Ministério da Saúde, baseia-se na perspectiva interna de avaliação, considerada mais adequada para a Estratégia Saúde da Família por ser conduzida, em todas as suas etapas, pelos próprios atores envolvidos. Articulado elementos da avaliação normativa e da melhoria contínua da qualidade (MCQ), apresenta-se como uma metodologia de gestão interna dos serviços, a partir de critérios e padrões pré-estabelecidos.

Um padrão é definido como um nível de referência de qualidade que deve ser atingido pela organização com fins de demonstrar um determinado grau de qualidade e excelência. Para que esses padrões tenham legitimidade, consigam a adesão dos profissionais e tenham aplicabilidade para um uso rotineiro dentro do sistema/serviço de saúde, têm que reunir um conjunto de características: abrangência refere-se a uma visão integral do sistema, tomando-se como referência o enfoque clássico de estrutura, processo e resultado; sensibilidade para evidenciar mudanças de forma efetiva no processo de aprimoramento e evolução da qualidade, os avanços e, inclusive, os retrocessos nos estágios de qualidade alcançados no

que se refere aos aspectos de gestão, organização e prestação de serviços; facilidades na aplicação devem ser compreensíveis, de fácil aplicação e cálculo durante os momentos de avaliação. Diretrizes do AMQ: Processo auto-avaliativo; Livre adesão pelos gestores municipais, que deverão sensibilizar e mobilizar coordenadores e equipes a participarem; Ausência de incentivos (premiações) ou sanções (punições) financeiras ou outras relacionadas aos resultados; Utilização de aplicativo digital para alimentação de banco de dados e emissão de relatórios por internet.

Como subsídios para a avaliação da qualidade dos cuidados primários em saúde, foram desenvolvidos cinco instrumentos de auto-avaliação, destinados a usuários diferenciados, composto por um total de 300 padrões de qualidade do tipo categórico “sim” ou “não”, dispostos em estágios incrementais e ascendentes (BRASIL, 2005).

A proposta de Avaliação para Melhoria da Qualidade no nível da Atenção Primária considera duas grandes unidades de análise distintas e integradas (componentes): “gestão” e “equipe”. Para cada uma dessas unidades, foram definidos grandes eixos de análise, chamadas dimensões, que por sua vez são desdobrados em subdimensões ou áreas temáticas (QUADRO 1).

Este método de avaliação em como diretriz principal a auto-avaliação, estando os conceitos de estágios de qualidade associado a cada um dos padrões:

- Padrões do Estágio E: Qualidade Elementar (abordam elementos fundamentais de estrutura e as ações mais básicas da Estratégia Saúde da Família).
- Padrões do Estágio D: Qualidade em Desenvolvimento (abordam elementos organizacionais iniciais e o aperfeiçoamento de alguns processos de trabalho).
- Padrões do Estágio C: Qualidade Consolidada (abordam processos organizacionais consolidados e avaliações iniciais de cobertura e resultado das ações).
- Padrões do Estágio B: Qualidade Boa (abordam ações de maior complexidade no cuidado e resultados mais duradouros e sustentados).

- Padrões do Estágio A: Qualidade Avançada (colocam-se como o horizonte a ser alcançado, com excelência na estrutura, nos processos e, principalmente, nos resultados).

**QUADRO 1**  
Componentes ou Unidades de Análise, Dimensões e Subdimensões propostos para a Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família.

<b>Componentes ou Unidades de Análise</b>	<b>Dimensão</b>	<b>Subdimensões</b>
<i>Gestão</i>	Desenvolvimento da Estratégia Saúde da Família	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantação / implementação da Saúde da Família no município.</li> <li>• Integração da rede de serviços.</li> <li>• Gestão do trabalho.</li> <li>• Fortalecimento da coordenação.</li> </ul>
	Coordenação Técnica das Equipes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planejamento e integração.</li> <li>• Acompanhamento das equipes.</li> <li>• Gestão de Educação Permanente.</li> <li>• Gestão de Avaliação.</li> <li>• Normatização.</li> </ul>
	Unidade Saúde da Família	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Infra-estrutura e equipamentos da Unidade Saúde da Família.</li> <li>• Insumos, imunobiológicos e medicamentos.</li> </ul>
<i>Equipes</i>	Consolidação do Modelo de Atenção	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organização do trabalho em Saúde da Família.</li> <li>• Acolhimento, Humanização e responsabilização.</li> <li>• Promoção da saúde.</li> <li>• Participação comunitária e controle social.</li> <li>• Vigilância à Saúde I: ações gerais da Equipe Saúde da Família.</li> </ul>
	Atenção à Saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saúde de crianças.</li> <li>• Saúde de adolescentes.</li> <li>• Saúde de mulheres e homens adultos.</li> <li>• Saúde de idosos.</li> <li>• Vigilância à Saúde II: doenças transmissíveis.</li> <li>• Vigilância à Saúde III: agravos com prevalência regionalizada.</li> <li>• Padrões loco-regionais.</li> </ul>

Fonte: BRASIL, 2005.

Neste método, o processo final da avaliação consiste na elaboração de uma matriz de intervenção depois do diagnóstico sobre a organização do serviço e suas práticas, e da identificação de problemas objetivando intervir nos padrões inadequados visando à qualidade do trabalho e do serviço ofertado.



### **3 OBJETIVOS DO PLANO DE INTERVENÇÃO**

#### **3.1 Geral**

Implantar o instrumento de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ) em vinte e seis equipes de saúde da família de Petrolina-PE.

#### **3.2 Específico**

Propor metodologia de análise dos dados gerados com a aplicação da Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ).

Avaliar a qualidade das 26 Equipes de Estratégia Saúde da Família de Petrolina, segundo processos de trabalho das equipes de saúde da família com base nos dados gerados com a aplicação da Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ).

#### **4 DIRETRIZES**

Através de uma ação conjunta, a Coordenação Municipal da Atenção Básica e as 26 Equipes de Saúde da Família irão passar por um processo de sensibilização para adesão do AMQ, momento em que irão realizar sua auto-avaliação através de aplicação dos cadernos 4 e 5, sendo que o caderno 4 será respondido por toda a equipe e o 5 apenas pela equipe de nível superior, considerando que os cadernos 1, 2 e 3 são respondidos pela gestão.

**5 META**

Implantar o instrumento AMQ em vinte e seis Estratégias de Saúde da Família de Petrolina-PE;

## 6 ESTRATÉGIAS

Para concretização da implantação do instrumento AMQ em vinte e seis Estratégias de Saúde da Família de Petrolina-PE, será as seguintes ações:

**Ação 1ª:** Sensibilizar as Equipes de Saúde da Família sobre a proposta do instrumento AMQ

- **Atividade:** Realizar uma oficina de 4h com cada equipe de saúde da família sobre avaliação, monitoramento, auto-avaliação e planejamento, através de textos e vídeos.
- **Material:** Data show, notebook, caixa de som, extensão.
- **Resultados Esperados:** 100% dos profissionais das 26 Equipes de Saúde da Família sensibilizados com a proposta do AMQ.

**Ação 2:** Aplicar os cadernos nº 4 e 5 de auto-avaliação do AMQ

- **Atividade:** Realizar uma oficina de 4h com cada equipes de saúde da família onde no primeiro momento será respondido o caderno nº 4 por toda a equipe em duas horas e o segundo momento será respondido pelos profissionais com nível superior por mais duas horas.
- **Material:** Cadernos de auto-avaliação nº 4 e 5.
- **Resultados Esperados:** 100% das Equipes de Estratégia de Saúde da Família com os cadernos de auto-avaliação nº 4 e 5 aplicados.

**Ação 3ª:** Elencar cinco padrões prioritários do AMQ

- **Atividade:** Realizar uma oficina de quatro horas para elencar cinco padrões prioritários do AMQ para que as equipes de saúde da família não percam o foco e consigam desenvolvê-los. Após a operacionalização dos padrões anteriormente selecionados será feito uma nova ação para elencar outros cinco padrões, e assim sucessivamente.
- **Material:** Data show, notebook, caixa de som, extensão.
- **Resultados Esperados:** 100% das Equipes de Saúde da Família com cinco padrões prioritários elencados.

**Ação 4ª:** Elaborar uma matriz de intervenção.

- **Atividade:** Realizar uma oficina de 4h com cada equipe de saúde da família para eleger um padrão dos cinco selecionados anteriormente e construção da matriz de intervenção.

- **Material:** Data show, notebook, caixa de som, extensão.
- **Resultados Esperados:** 100% das Equipes de Saúde da Família sensibilizadas quanto a elaboração da matriz de intervenção do AMQ.

**Ação 5ª:** Elaborar Cronograma de Supervisão

- **Atividade:** Elaborar cronograma de supervisão para o monitoramento e avaliação das matrizes de intervenções com as equipes de Saúde da Família.
- **Material:** Caderno e caneta.
- **Resultados Esperados:** 100% das Equipes de Saúde da Família com cronograma de supervisão elaborados.

**Ação 6ª:** Realizar Educação Permanente

- **Atividade:** Realizar educação permanente de acordo com a necessidade de cada equipe de saúde da família tendo como sequencia lógica o padrão selecionado para elaboração da matriz.
- **Material:** Data show, notebook, caixa de som, extensão.
- **Resultados Esperados:** 100% das Equipes de Saúde da Família com educação permanente realizada.

## 7 CRONOGRAMA DA INTERVENÇÃO

ATIVIDADE	MÊS/2012					
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Sensibilizar 26 Equipes de Saúde da Família	X					
Sensibilizar as Equipes de Saúde da Família sobre a proposta do instrumento AMQ	X					
Aplicar os cadernos nº 4 e 5 de auto-avaliação do AMQ	X					
Elencar cinco padrões prioritários do AMQ		X				
Elaborar uma matriz de intervenção.		X				
Elaborar Cronograma de Supervisão		X				
Realizar Educação Permanente		X	X	X	X	X
Construção de apresentação dos resultados						X
Apresentação dos resultados						X

**8 ORÇAMENTO DETALHADO**

<b>Descrição do item</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor unitário</b>	<b>Valor total</b>
Data Show	1	3 mil R\$	3 mil R\$
Notebook	1	2 mil R\$	2 mil R\$
Pen drive	1	100 R\$	100 R\$
Caixa de Som	1	100 R\$	100 R\$
Extensão	1	10 R\$	10 R\$
Valor total	-	-	5.210 R\$

## **9 TEXTO DE ANÁLISE DE VIABILIDADE DA PROPOSTA**

O município escolhido para a implementação do plano de intervenção para implantação do AMQ dispõe de mecanismos de suporte para a concretização do mesmo, sendo, portanto considerado um projeto viável, por já possuir uma capacidade instalada para a operacionalização do mesmo não necessita de investimentos para aquisição de recursos materiais e humanos. No município de Petrolina há o apoio da Coordenação da Atenção Básica e Coordenação de educação em Saúde juntamente com a Secretaria Municipal de Saúde, para disponibilizar os recursos necessários na implementação do plano de intervenção além da colaboração dos profissionais de saúde atuantes nas Equipes de Saúde da Família para que a meta proposta possa se tornar realidade tornando desta forma o plano de intervenção exequível. O período proposto para a intervenção, de janeiro de 2012 a junho de 2012, é viável, não apresentando nenhuma expectativa de constrangimento à intervenção.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção.** Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação para melhoria da qualidade da estratégia saúde da família.** Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

CAMPOS, C. E. A. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira Saúde Materno-Infantil**, Recife, v. 5, p. 63-69, Dez. 2005. Suplemento 1.

LEVCOVITZ, E. **Transição x consolidação: o dilema estratégico da construção do SUS. Um estudo sobre as reformas das políticas de saúde – 1974-1996.** Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 1997.

NEMES, M. I. B. A prática programática em saúde. In: SCHRAIBER, L. B.; NEMES, M. I. B.; MENDES-GONÇALVES, R. B. (Org.). **Saúde do adulto: programas e ações em Unidade Básica.** São Paulo: Hucitec, 1996. p. 47-64.

NOVAES, H. M. D. Avaliação de programas, serviços e tecnologias em saúde. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 34, n. 5, p. 547-559, Oct. 2000.

OLIVEIRA, G.M.C. Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família: Experiência do Estado do Ceará, 2010. **Revista Brasileira de Saúde da Família**, Brasília, v. 58, p. 103-106, dez. 2000.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia.** Brasília: Ministério da Saúde, 2002.