



Avaliação na AB: dispositivo para qualificar o trabalho das equipes



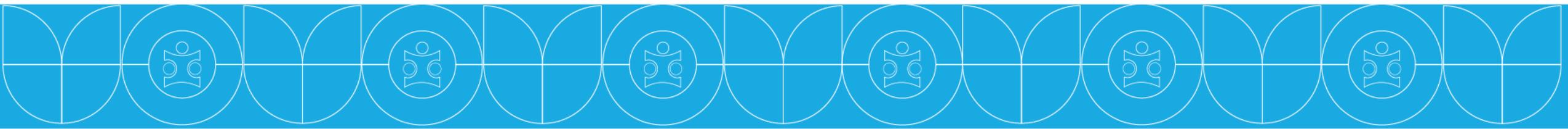
Elen Rose Lodeiro Castanheira
Depto de Saúde Pública
FMB/UNESP

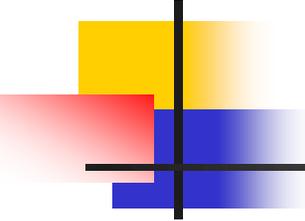
Plano de aula



**36º CONGRESSO DE
SECRETÁRIOS
MUNICIPAIS DE SAÚDE DO
ESTADO DE SÃO PAULO**
1ª MOSTRA DE EXPERIÊNCIAS 12º PRÊMIO DAVID
EXITOSAS DOS MUNICÍPIOS CAPISTRANO
SÃO PEDRO 2023

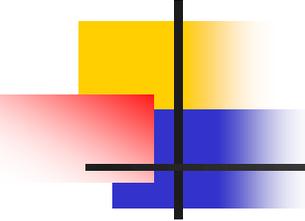
- Apresentar as principais concepções que orientam a avaliação de serviços
- Discutir a avaliação como dispositivo de qualificação do processo de trabalho em saúde em serviços de Atenção Básica
- Analisar dificuldades e potencialidades das avaliações de serviços





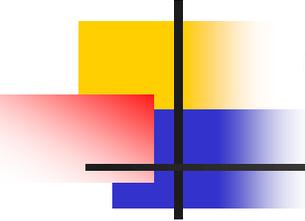
Avaliação em saúde – Avaliação de serviços de saúde

- **Avaliação em saúde** - diferentes abordagens conceituais e metodológicas
 - Baseia-se sempre no *juízo de valor*
 - Polisssemia de tipologias – diferentes objetos e finalidades específicas
 - Avalia-se *para mudar* (“melhorar”)
- **Avaliação de serviços** - construto central – qualidade
 - Inter-relaciona gestão e tomada de decisões
 - É desencadeada por uma demanda pragmática de necessidade de mudança
 - Tem como objeto a “ação concreta” – o trabalho dos profissionais de saúde



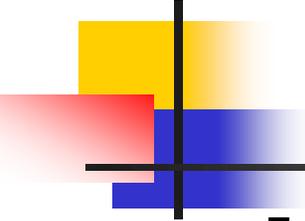
Avaliação de serviços de saúde (AB/APS)

- Qualidade como conceito incremental – sempre um novo patamar a ser atingido - exige atualização de critérios e padrões (segundo novos conhecimentos e instituição de novas estratégias e tecnologias)
- As avaliações são indutoras de mudanças – pode iniciar durante o próprio processo de avaliação (quanto mais seja apropriada pelo conjunto dos envolvidos)
- Identificar/ articular os parceiros da avaliação – *stakeholders* – implicações para viabilidade do processo e utilidade/incorporação de seus resultados, e no próprio desenho da avaliação
- *A avaliação de serviços de saúde mantém necessariamente interfaces com a gestão*



Questões norteadoras

- ❑ **Por que avaliar?**- contexto, motivação, justificativas
- ❑ **Para quem avaliar?** - finalidade
- ❑ **O que avaliar?** - objeto
- ❑ **É possível avaliar?** - viabilidade
- ❑ **Como avaliar?** - metodologia



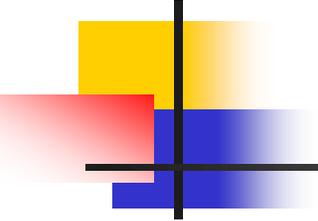
Por que avaliar serviços de APS/AB no Brasil, hoje?

Importância

- Serviços públicos de saúde com maior cobertura populacional
- Responsável por um conjunto complexo e diversificado de ações de saúde
- Importância para efetivação de políticas de saúde em larga escala
- Confere maior efetividade e eficiência ao sistema de saúde
- Estratégico para a efetivação de um *sistema universal de saúde* (SUS) – ainda que também para as propostas de *cobertura universal...*

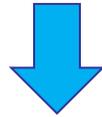
Motivação

- Heterogeneidade de modelos de organização e atenção à saúde
- Heterogeneidade de desempenho entre os serviços
- Incipiência da implantação de várias ações e programas técnica e cientificamente legitimados
- O aumento da cobertura nem sempre foi acompanhado de melhores resultados explicitando a necessidade de qualificação dos serviços (Ex - Pré Natal e sífilis congênita)

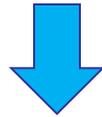


Para que avaliar a AB/APS?

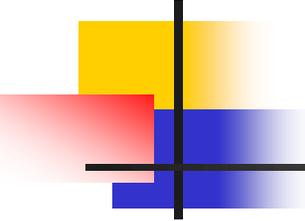
- Melhorar a *qualidade* da atenção à saúde
 - Qual qualidade?



- Depende do *projeto de saúde* – da finalidade dos serviços de AB
- Diferentes “projetos” – atenção focalizada, ambulatorizada, privatista, integral...



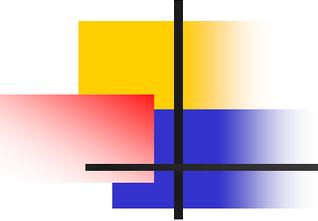
- Na organização do processo de trabalho a operacionalização de um “projeto”
 - Práticas de saúde – práticas sociais
 - Respondem e reproduzem necessidades de saúde



Para que avaliar a AB/APS?

- Melhorar a *qualidade* da atenção à saúde
 - Qual qualidade?

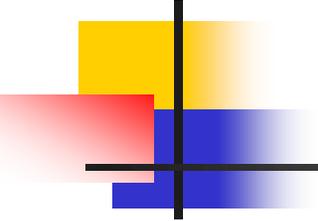
- A que qualifique as ações segundo as diretrizes do **SUS para AB**
 - Universalidade, equidade, integralidade
 - Participação social
 - Inclusão e humanização
 - Integração entre cuidado individual e atenção coletiva
- Integração entre a técnico-ciência (eficácia, efetividade, eficiência) e outros saberes de atenção integral à saúde



O que avaliar?

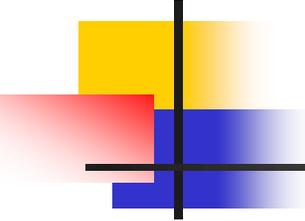
Tomar o processo de trabalho em saúde como foco

- Processo de trabalho em saúde:
 - Atendimento a necessidades sociais de saúde (sentidas ou não sentidas no plano individual)
 - Na forma de reconhecer necessidades já está implicado um “projeto” (finalidade) que orienta quais os “instrumentos” e como se estabelecem as relações entre profissionais e usuários
 - Nos serviços, nas práticas cotidianas, a convivência de diferentes projetos e práticas (em disputa..) – manutenção de um modelo hegemônico (biomédico, medicalizante)
 - As diferentes formas de intervenção reproduzem novas necessidades e valores do que “é bom”, do que deve ser demandado como “o melhor” para a saúde
 - A organização de práticas menos prescritivas que busquem a integração do saber técnico-científico com o saber popular podem avançar na construção de novos modelos



■ Pressupostos:

- Todos os serviços devem possuir um nível aceitável de qualidade
- O processo de construção de um novo modelo assistencial passa necessariamente pelo *envolvimento ativo das equipes locais e por mudanças nos processos de trabalho*
- Instrumentos que avaliam a qualidade de serviços devem valorizar *indicadores de processo* que reflitam a dinâmica do trabalho e *indicadores de resultado*
- Os padrões de qualidade devem ser atualizados e redefinidos à medida em que sejam conquistados novos patamares

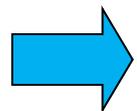


Avaliação da organização do trabalho nos serviços de AB

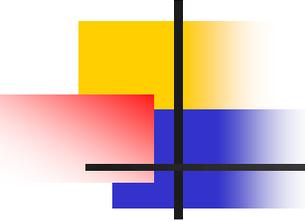
Como avaliar?

- Questões norteadoras:

- Quais ações são realizadas?
- Com qual racionalidade assistencial operam?
- Quem as realiza? Como são realizadas?



A organização da trabalho na AB é coerente com os princípios e diretrizes do SUS, enquanto horizonte ético normativo?



Avaliar com foco no processo de organização do trabalho

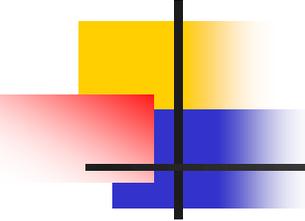
Pressuposto:

O modo de organizar o trabalho define a base material da atenção realizada, ou seja, é um dos níveis de determinação do modelo assistencial.

Como avaliar?

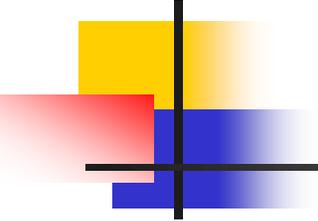
Avaliação de serviços de AB com foco na organização do processo de trabalho em saúde

- Na experiência brasileira - diferentes instrumentos de avaliação que se aproximam da organização do processo de trabalho, exemplos
 - AMAQ – autoavaliação baseada na leitura em equipe de diretrizes e mecanismos de organização do trabalho com atribuição de valores por escala Likert (1 A 10)
 - Avaliação externa PMAQ – vários instrumentos aplicados por entrevistador treinado (check list, entrevistas, documentação...)
 - QualiAB – instrumento estruturado de autorresposta *on-line* (*gerente e equipe*) a partir de adesão voluntária, com critérios e padrões definidos e acessíveis para os serviços
 - (...)



Uma alternativa de construção de indicadores de qualidade

- **Norma:** valores presentes no plano ético ou técnico do serviço ou programa (Ex: Acesso ao PN e ao puerpério é um direito de todas as mulheres; AB integra a rede de atenção a pessoas em situação de violência)
- **Critério:** componentes tecnológicos (processo de trabalho) da assistência que “melhor representam” a objetivação da norma (Ex: garantir acesso às mulheres mais vulneráveis, como aditas ou moradoras de rua, aos mesmos recursos que as demais)
- **Indicador:** característica importante dos componentes tecnológicos *capaz de julgar* adequadamente a objetivação do valor normativo (Ex: identificação de critérios de vulnerabilidade orientam cuidados individualizados no PN; Visita Domiciliar para gestantes mais vulneráveis; convocação das faltosas...)
- **Padrão:** especificação valorativa do indicador que delimita um determinado grau de realização aceito como satisfatório, definindo os limites do aceitável



Exemplo – gerência (processo)

- **Norma**
 - Trabalho em equipe multiprofissional é um dos componentes essenciais para a efetivação da atenção integral na APS
- **Critério possível**
 - Existência de espaços periódicos de discussão com todos os profissionais como condição para o trabalho em equipe
- **Indicador**
 - Periodicidade das reuniões de equipe
- **Padrão “ouro”**
 - Reuniões de equipe semanais/quinzenais

Por exemplo...avaliação da atenção à saúde da mulher em serviços de APS

Indicador: Comunicação do resultado de teste de gravidez

■ **Recomendação** (Norma)

A atenção às mulheres com suspeita de gravidez deve ser feita a partir de uma escuta ampliada que considere como questão inicial: a identificação do contexto em que se dá essa possível gestação, ou seja, quanto é ou não desejada, se foi planejada, se conta com o apoio do parceiro, entre outros aspectos que irão orientar os cuidados necessários a partir do resultado, se positivo ou negativo.

(...) Os casos de gravidez não desejada necessitam de atenção diferenciada e adequada a cada caso, sem o automatismo da simples aplicação do protocolo de um pré-natal de baixo risco. (...)

Critério (padrão esperado para o processo)

A abordagem de uma suspeita de gravidez deve sempre identificar se a gravidez é ou não desejada, de modo a acolher e orientar adequadamente o resultado do exame e os encaminhamentos necessários.

Padrão esperado (resultado)

O resultado do teste de gravidez, positivo ou negativo, é entregue de modo dialogado, com orientações que respeitem as expectativas de 100% das mulheres atendidas

Por exemplo...avaliação da atenção à saúde da mulher em serviços de APS

Indicador: Critérios para coleta de Papanicolaou

■ **Recomendação** (Norma)

O câncer de colo de útero, ou câncer cervical, apresenta grande potencial de cura quando diagnosticado precocemente. A coleta periódica do exame citopatológico (ou exame de Papanicolaou) na faixa etária de maior risco – 25 a 64 anos – é uma estratégia de rastreamento, ou seja, tem a finalidade de diagnóstico precoce e impacto na redução da incidência e mortalidade por essa neoplasia. Para que essa finalidade se cumpra, é necessário atingir uma elevada cobertura, o que significa que cada unidade básica deve realizar o rastreamento de mais de 80% das mulheres, com vida sexual ativa, residentes em sua área de abrangência, dentro dos critérios preconizados. (...)

Critério (padrão esperado para o processo)

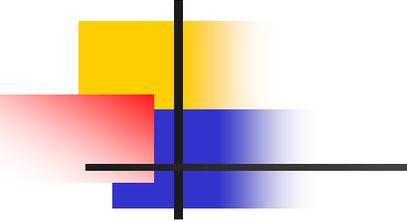
A coleta do exame de Papanicolaou, como medida de rastreamento, deve ser feita a cada três anos para todas as mulheres com idade entre 25-64 anos, residentes na área de cobertura, a partir de um histórico de dois exames anteriores normais.

Padrão esperado (resultado)

Exame realizado em 80% ou mais das mulheres entre 25-64 anos do território da unidade

Indicadores de processo

Previne Brasil - % de pessoas (cobertura ou produtividade?)



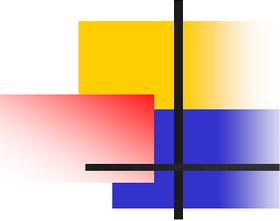
Doenças Crônicas Não Transmissíveis	Hipertensão Arterial	Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre.
	Diabetes	Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre.

Ex. Indicadores de processo

Ações realizadas pelos serviços

QualiAB
2022/2017

Para PESSOAS COM HIPERTENSÃO ARTERIAL, a Unidade realiza as seguintes atividades de rotina: (n=2261/2716)	2022	2017
Atendimento sem protocolo específico	31,5	38,0
Acompanhamento com protocolo	66,3	57,0
Aferição de 3 medidas em momentos diferentes ou mapa pressórico para diagnóstico	75,6	65,5
Orientação de dieta	93,9	93,3
Prevenção e tratamento de obesidade	80,9	75,8
Solicitação periódica de exames	93,5	92,3
Terapêutica não medicamentosa como alternativa isolada, sempre que indicado	46,7	43,9
Introdução de terapêutica medicamentosa a partir de avaliação de risco cardiovascular	80,0	76,5
Atividades em grupo (caminhada, medida de pressão arterial, outros)	50,7	58,7
Orientação de atividade física	85,2	86,3
Orientação e suporte para abandono do tabagismo	67,8	64,5
Identificação, orientação e suporte sobre o uso abusivo de álcool e outras drogas	57,8	56,8
Outras atividades	1,4	12,0



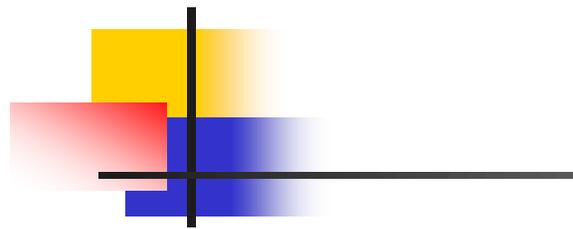
Para pessoas com DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS consideradas "difíceis" (faltosos, não aderentes ao tratamento, entre outros), usualmente a Unidade: (n=2261/2716)	2022	2017
Encaminha para grupo de adesão na própria Unidade	21,7	23,5
Encaminha para serviço de referência	36,0	32,8
Discute em equipe alternativas de abordagem/ projeto terapêutico	66,9	61,2
Discute o caso com supervisão externa	24,1	21,1
Realiza busca ativa	77,2	69,3
Realiza alta administrativa, após esgotamento das alternativas de tratamento	6,9	5,2
A Unidade não realiza atividades para não aderentes	9,7	13,4

Ex. Indicadores de processo

Ações realizadas pelos serviços

QualiAB
2022/2017

As ações de rotina para pessoas com DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (insuficiência cardíaca, DPOC, obesidade, hipertensão/diabetes, outros) são: (n=2261/2716)	2022	2017
Agendamento de retornos periódicos ao final de cada atendimento	74,1	75,6
Controle da pressão arterial e/ou nível glicêmico em horários e dias específicos	83,2	82,4
Acolhimento de pacientes com queixas eventuais	94,1	94,0
Esclarecimento e orientação dos resultados de exames	92,2	90,5
Renovação de receitas, se necessário, sem consulta médica no dia	84,4	79,9
Busca ativa dos pacientes em abandono de tratamento	68,0	63,3
Orientação de atividades físicas	79,9	79,9
Grupos de apoio para Doenças Crônicas Não Transmissíveis (dieta, adesão ao tratamento, outros)	43,8	48,3
Registro dos pacientes de risco diferenciado	48,3	44,0
Manutenção de seguimento após encaminhamento para serviço especializado	60,5	57,7
Convocação de Adultos com doenças crônicas (HAS e DM) com risco de complicações, faltosos em atividades ou consultas agendadas (n=2261/2716)	64,0	58,1

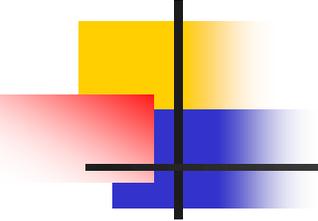


Ex. Indicadores de processo

Ações realizadas pelos serviços

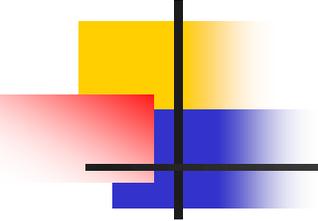
QualiAB
2022/2017

Para pessoas com DIABETES TIPO II, a Unidade realiza as seguintes atividades de rotina: (n=2261/2716)	2022	2017
Atendimento sem protocolo específico	30,6	36,0
Acompanhamento com protocolo	69,6	59,8
Orientação de dieta	95,5	96,0
Prevenção e tratamento de obesidade	84,7	80,3
Exame anual de colesterol total e frações, triglicerídeos	82,9	79,6
Solicitação periódica de exame	94,6	94,0
Avaliação e orientação em saúde bucal	62,0	61,0
Controle, avaliação e orientação de cuidados com os pés	79,0	79,6
Treinamento para auto aplicação de insulina	88,8	88,0
Fornecimento do glicosímetro para insulino dependentes	86,2	82,2
Atividades em grupo (caminhada, medida de pressão arterial, outros)	51,3	59,2
Orientação de atividade física	85,6	84,0
Orientação e suporte para abandono do tabagismo	62,2	54,3



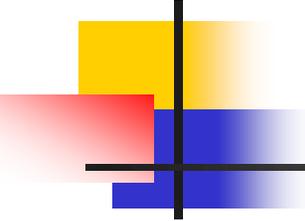
Desafios para as avaliações de serviços de AB

- Clareza da finalidade e do poder de indução das avaliações – qual modelo de atenção se quer fortalecer?
- Compreender limites de cada estratégia de avaliação (sempre parciais)
- Utilizar estratégias sinérgicas? Construir padrões regionais para o país?
- Para que sejam promotoras de mudança – necessidade de envolvimento ativo das equipes e apoio da gestão
- Avaliações como promotoras de ações de educação permanente
- Avaliações participativas com envolvimento ativo da comunidade confere novos patamares de qualidade

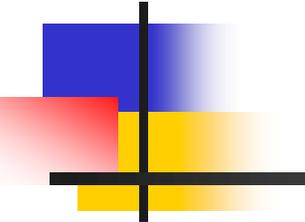


Construção de um novo modelo de atenção à saúde no SUS...

- Investir no SUS e nos serviços de Atenção Básica!
 - Superar o subfinanciamento e a privatização
 - Fortalecer as ações em redes locais e regionais
 - Promover/ Apoiar ações intersetoriais
- *Promover avaliações como mecanismos de qualificação dos serviços para uma atenção integral à saúde!*



Obrigada!





elen.castanheria@unesp.br