

AVALIAÇÃO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (AMQ)

Fernanda Sichelero¹ e Cássia Regina Gotler Medeiros²

Resumo: O objetivo geral deste estudo foi implementar o AMQ em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um município de pequeno porte utilizando a metodologia da pesquisa-ação. Como objetivos específicos, visou a incentivar a equipe para a utilização de ferramentas avaliativas; a descrever a influência da autoavaliação nos processos de trabalho; a verificar o estágio de desenvolvimento da ESF, com base no AMQ; a identificar áreas críticas em relação à sua organização e suas práticas; e a fornecer ferramentas para a melhorar a organização. A coleta de dados foi realizada nos meses de setembro e outubro de 2010, por meio de cinco instrumentos de pesquisa, previstos pelo AMQ. Os instrumentos respondidos foram encaminhados para o Ministério da Saúde via *on-line*. Os resultados da autoavaliação classificou a ESF de acordo com os padrões de qualidade estabelecidos na metodologia. Com a autoavaliação, a equipe percebeu a importância de garantir espaços de reflexão entre os profissionais, para avaliar os aspectos positivos, e aqueles que podem ser melhorados, indicando necessidade de qualificação das ações e da educação permanente em saúde.

Palavras-chave: Avaliação em saúde. Efetividade. Saúde da família.

INTRODUÇÃO

Ao cursar a disciplina prática de Saúde Coletiva II em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) da região, percebeu-se que a equipe pouco avalia suas ações e seus resultados.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), o acelerado crescimento da ESF e os investimentos recentes na sua expansão após 10 anos de implementação trazem a necessidade de reflexão sobre sua concepção, operacionalização e sustentabilidade. Também demanda a constituição de espaço de atuação destinado a assegurar a qualidade do seu desenvolvimento e da atenção à saúde prestada pelas equipes. Para isso, requer a participação de todos os envolvidos na organização da estratégia, a fim de desenvolver metodologias e ferramentas para as ações de monitoramento, avaliação e qualificação das ações e dos serviços oferecidos, incluindo os aspectos organizativos e operacionais.

Durante a reflexão sobre a escolha do tema de pesquisa para a realização do Trabalho de Conclusão do Curso, pensou-se que a avaliação em saúde é um tema pertinente e tomou-se conhecimento da existência de um projeto do Ministério da Saúde (MS) que pretende avaliar a ESF. Este é chamado de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ), que oferece instrumentos específicos para este modelo de atenção, possibilitando que os atores envolvidos nesta ação possam se autoavaliar e desenvolver ações para melhorar o atendimento oferecido à população. Propõe como metodologia a autoavaliação seguindo instrumentos dirigidos a atores e espaços físicos; gestor, coordenação, unidade de saúde e equipes (BRASIL, 2005).

1 Acadêmica do 9º semestre da Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNIVATES. E-mail: fernandacidinha.ac@gmail.com

2 Enfermeira; Mestre em Enfermagem; Docente da Graduação em Enfermagem do Centro Universitário UNIVATES. E-mail: cassiargm@terra.com.br

A avaliação em saúde pode produzir informações sobre o funcionamento da “cobertura, acesso, equidade, qualidade técnica, efetividade, eficiência e percepção dos usuários a seu respeito”, além de dados para a “melhoria das intervenções em saúde” (TRENTINI; CORRADI, 2006).

A partir dessas considerações, surgiu a ideia de implementar o AMQ em uma ESF na região do Vale do Taquari-RS que tivesse interesse em participar, já que é uma ação voluntária da equipe e do gestor.

A ESF prioriza as ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua. O programa incentiva maior organização e institucionalidade dos mecanismos de representação da comunidade, aumentando, portanto, as possibilidades de participação e controle da população sobre as ações públicas, tendo em vista o estímulo dado pelo próprio Sistema Único de Saúde (SUS) à participação da população na formulação de políticas de saúde e ao controle dessas no nível local, por meio dos Conselhos Municipais de Saúde (FONTINELE JUNIOR, 2003).

Esta pesquisa poderá contribuir para que a equipe avaliada possa identificar suas potencialidades e dificuldades para que seu trabalho atenda aos objetivos propostos pela ESF. Tem o potencial de mostrar caminhos que poderão ser utilizados como referência para a organização da ESF, identificando pontos positivos que alcançaram até o momento, e pontos que podem ser melhorados, bem como ações que podem ser realizadas para elaboração de planos de intervenção para a resolução desses problemas (BRASIL, 2005).

No campo da saúde, cada vez é mais reforçada a necessidade de uma permanente avaliação das intervenções realizadas (HARTZ; SILVA, 2002). Os principais beneficiados são os próprios usuários do sistema de saúde, pois avaliando a equipe poderá melhorar a qualidade do serviço prestado, aumentando a resolutividade das ações realizadas.

Esta pesquisa teve como objetivo geral implementar o AMQ em uma ESF de um município de pequeno porte, utilizando a metodologia da pesquisa-ação. Como objetivos específicos, incentivar a equipe de saúde da ESF para a utilização de ferramentas avaliativas; descrever a influência da autoavaliação nos processos de trabalho da equipe da ESF; verificar o estágio de desenvolvimento da ESF, com base no AMQ; identificar áreas críticas em relação à sua organização e suas práticas; e fornecer ferramentas para melhorar a organização da ESF.

Avaliação em saúde

A avaliação é um processo contínuo, sistemático e complexo. Implica no julgamento de mérito ou valor, o qual é um aspecto de extrema relevância para qualquer instituição que pretenda otimizar seus resultados (TRENTINI; CORRADI, 2006).

A avaliação pode ser considerada como um componente das práticas presentes em diversos âmbitos e campos do espaço social. A Organização Mundial da Saúde, segundo Mendes (1996), aponta a avaliação como um processo organizativo que determina a relevância, efetividade e o impacto das ações, cujo objetivo maior é melhorar as atividades em andamento, planejar o futuro e ajudar nas tomadas de decisões.

A qualidade é uma estratégia difícil de ser definida. A avaliação em saúde tem um enfoque sistêmico, sendo visto através da avaliação da estrutura, dos processos e dos resultados, e de cujas análises, simples e cruzadas, resulta a análise da qualidade dos serviços de saúde (HARTZ; SILVA, 2002). Como indicadores de qualidade dos serviços podemos citar, a efetividade, eficiência, eficácia, adequação, aceitação, continuidade, a acessibilidade, a segurança, a ética, equidade, entre outros (PRADE, 2004).

A avaliação da Atenção Básica à Saúde (ABS) ganha destaque no Sistema Único de Saúde, mas enfrenta desafios teóricos e operacionais decorrentes da complexidade de seus processos e

de suas múltiplas causas conjunturais e históricas. Os princípios de universalidade, integralidade, equidade, descentralização e controle social da gestão têm orientado a ABS, definida como estratégia de organização do sistema de saúde.

Os profissionais de saúde devem estar envolvidos com o desenvolvimento da proposta, à medida que estes são responsáveis pela concretização dos planos de ação a partir de suas práticas cotidianas nos serviços de saúde. As suas atitudes no processo de trabalho estão relacionadas aos conhecimentos disponíveis e às experiências prévias no contexto onde estão inseridos. Alguns destes aspectos são abordados na avaliação da qualidade das equipes de saúde e permitem reconhecer dificuldades e obstáculos históricos na estrutura física dos serviços, acesso oportuno aos recursos, suficiência e perfil dos profissionais da saúde, reforçando as dúvidas sobre a efetividade da ABS por meio das respostas às necessidades de saúde da população.

Estratégia Saúde da Família

A ESF é um projeto dinamizador do SUS, condicionado pela evolução histórica e organização do sistema de saúde no Brasil. É entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde, uma unidade de saúde da família se destina a “realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua” (BRASIL, 2005).

Iniciou como um programa em 1994, apresentando um crescimento expressivo nos últimos anos. Atualmente a ESF vem sendo implantada em substituição ao modelo tradicional para a ABS. As ações desenvolvidas estão centradas nas famílias, percebidas a partir de seu ambiente sociocultural (FONTINELE JUNIOR, 2003).

Incorporando e reafirmando os princípios básicos do SUS, a Unidade Básica de Saúde da Família trabalha com base nos seguintes princípios: caráter substitutivo; integralidade e intersetorialidade (deve estar vinculada à rede de serviços, de forma que se garanta atenção integral aos indivíduos, e que sejam assegurados complementaridade necessária para a promoção da saúde e prevenção); territorialização (o trabalho organiza-se localmente, com base nas informações epidemiológicas e sociais da população, disponíveis no município) (BRASIL, 2005).

As equipes são compostas, no mínimo, por um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar ou técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde. Quando ampliada, conta ainda com: um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. Cada equipe se responsabiliza pelo acompanhamento de, no máximo, quatro mil habitantes, sendo a média recomendada de três mil habitantes de uma determinada área, e estas passam a ter corresponsabilidade no cuidado à saúde (BRASIL, 2010).

As principais diretrizes para o trabalho são: conhecer a realidade das famílias na sua área de atuação, no que se refere a aspectos socioeconômicos, culturais, democráticos e epidemiológicos, identificando os problemas de saúde mais comuns e os riscos de exposição da população; realizar o cadastramento da população adscrita; elaborar plano de saúde local baseado no diagnóstico de saúde da população; executar vigilância em saúde, atuando no controle de doenças como tuberculose, hanseníase, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, outras doenças infectocontagiosas em geral, doenças crônicas não transmissíveis, e doenças relacionadas com o trabalho e o ambiente; prestar assistência resolutiva; organizar os serviços e desenvolver as ações com ênfase na promoção e prevenção do núcleo familiar; desenvolver processos educativos com a população por meio de

grupos comunitários, enfocando aspectos para melhoria do cuidado e incentivar a participação ativa dos Conselhos Locais e Municipais de Saúde, fortalecendo o controle social (COSTA, 2004).

Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família - AMQ

AMQ surge com a finalidade de estreitar a relação entre os campos da avaliação e qualidade, possibilitando assim aos atores envolvidos a apropriação de princípios, métodos e ferramentas para a construção de uma melhor assistência para a população do lugar onde trabalha (BRASIL, 2005).

A proposta da AMQ situa a avaliação como instrumento permanente para tomada de decisões e a qualidade como um atributo fundamental a alcançar. A AMQ da ESF é uma proposta à qual os gestores municipais deverão aderir de maneira voluntária e participativa, motivados pelo anseio de oferecer uma melhor assistência. Propõe como metodologia a autoavaliação seguindo instrumentos dirigidos a atores e espaços físicos; gestor, coordenação, unidade de saúde e equipes. A partir dessa avaliação é elaborado um diagnóstico acerca da organização e do funcionamento dos serviços e suas práticas partindo da formulação atual da ESF (princípios, diretrizes e campos de atuação). Também possibilita a identificação dos estágios desenvolvidos, dos aspectos críticos, assim como pontos consolidados e orienta planos de intervenção para resolução de problemas encontrados, de maneira estratégica. É instrumento usado como referência para organização da Estratégia Saúde da Família, devido seu aspecto orientador e pedagógico e indutor de boas práticas em saúde. Com este programa são oferecidas à população ações de saúde acessíveis, resolutivas e humanizadas. É uma responsabilidade a ser compartilhada pelas três esferas de gestão do SUS. Investir na melhoria da qualidade dos serviços, considerando todos os níveis de atenção significa promover a saúde, reduzir riscos, garantindo maior efetividade e eficiência (BRASIL, 2005).

A AMQ da ESF oferece instrumentos específicos, possibilitando que os próprios atores envolvidos com a estratégia em seus diferentes âmbitos possam avaliá-la de maneira sistêmica integrada, com vistas ao aprimoramento gerencial técnico e científico. O objetivo geral deste programa é fomentar o Monitoramento e a Avaliação dos estágios de qualidade da estratégia saúde da família. A partir disso pretende disponibilizar ferramentas facilitadoras para o diagnóstico situacional e o planejamento de intervenções, e impulsionar a melhoria contínua da qualidade da gestão, dos serviços e das práticas na ESF; verificar os estágios de desenvolvimento alcançados pelos municípios considerando os componentes de gestão municipal, coordenação e trabalho das equipes; identificar áreas críticas apoiando-as no desenvolvimento de planos de ação visando à melhoria da qualidade (BRASIL, 2005).

As diretrizes da AMQ da ESF são: processo autoavaliativo; livre adesão pelos gestores municipais, que deverão sensibilizar e mobilizar coordenadores e equipes a participarem; ausência de incentivos ou sanções financeiras; utilização de aplicativo digital para alimentação de banco de dados e emissão de relatórios por *internet*; integração às atividades desenvolvidas no âmbito dos Planos Estaduais de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica. Considerando os objetivos da proposta de avaliação da qualidade, como parte de uma iniciativa de qualificação que permitirá impulsionar o desenvolvimento da estratégia, entendeu-se que a sua implantação seja de interesse imediato do gestor local, já que tal iniciativa poderá fornecer informações de diversos aspectos para a melhoria da prestação de serviços na atenção básica (BRASIL, 2005).

Os profissionais de saúde devem estar envolvidos com o desenvolvimento da proposta, à medida que estes são responsáveis pela concretização dos planos de ação a partir de suas práticas cotidianas nos serviços de saúde. As suas atitudes no processo de trabalho estão relacionadas aos conhecimentos disponíveis, às suas experiências prévias no contexto onde estão inseridos. Alguns desses aspectos serão abordados na avaliação da qualidade das equipes de saúde e permitirão reconhecer dificuldades e obstáculos para elaboração e desenvolvimento de planos de ação.

Com isso a identificação dos principais problemas verificados disponibilizará melhor compreensão sobre o modo como vem sendo desenvolvida a estratégia em diferentes realidades; e tal conhecimento apontará áreas prioritárias para o aperfeiçoamento das diretrizes, identificando novas linhas de ação e diferentes abordagens dos problemas e necessidades dos usuários do sistema de saúde, assim como as mudanças na situação de saúde na população (BRASIL, 2005).

Os principais beneficiários dessa iniciativa são os próprios usuários do sistema de saúde. O alcance de níveis mais avançados de qualidade do desenvolvimento da estratégia representará a melhoria do acesso aos serviços, maior resolubilidade e atenção humanizada, uma vez que esses propósitos deverão ser seguidos por todos os envolvidos na melhoria contínua da qualidade.

A Avaliação para Melhoria da Qualidade utiliza a perspectiva interna de avaliação, articulando elementos de avaliação normativa e da melhoria contínua da qualidade, apresentando-se como uma metodologia de gestão interna dos serviços (BRASIL, 2005).

METODOLOGIA

Este estudo teve uma abordagem qualitativa, fundamentada nos pressupostos da pesquisa-ação.

Para Thiollent (1992), a pesquisa ação é um tipo de pesquisa social com base empírica que é concebida e realizada em estreita associação com uma ação ou com a resolução de um problema coletivo e no qual os pesquisadores e os participantes representativos da situação ou do problema estão envolvidos de modo cooperativo ou participativo.

Toda pesquisa ação possui um caráter participativo, pelo fato de promover ampla interação entre pesquisadores e membros representativos da situação investigada. Nela existe vontade de ação planejada sobre os problemas detectados na fase investigativa. O maior objetivo da pesquisa é produzir novas informações, estruturar conhecimentos e delinear ações. A concepção e a aplicação do procedimento de pesquisa visam a gerar informações baseadas em observação e questionamentos com base nas quais seja possível firmar novas convicções entre os atores (THIOLLENT, 1997).

Os dados foram coletados em um município de pequeno porte, no estado do Rio Grande do Sul, localizado no Vale do Taquari, com 2.399 habitantes (IBGE, 2007) e área de 99,2 km (IBGE, 2007).

A cidade possui um hospital com uma farmácia central que distribui medicamentos para a população durante 24h. Ao seu lado fica a Unidade da ESF, que também abriga a Secretaria de Saúde, Assistência Social e Nutrição. Esta unidade atende toda a população, e sua equipe é formada por dois médicos, dois enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem, dois dentistas, um auxiliar de saúde bucal, um técnico em saúde bucal e nove agentes de saúde. Esta equipe oferece 100% de cobertura da Saúde da Família.

O município foi escolhido intencionalmente devido ao interesse demonstrado pelo mesmo na implementação da AMQ. Após o aceite foi realizado o cadastramento da ESF no programa de autoavaliação AMQ, no site www.saude.gov.br/amq. De posse de uma senha a equipe teve acesso aos cinco instrumentos avaliativos previstos no AMQ. Os instrumentos foram respondidos no mês de setembro e encaminhados para o Ministério da Saúde via on-line. A equipe e a pesquisadora ficaram com uma cópia dos mesmos, a qual gerou informações de desempenho da ESF, em forma de tabelas e gráficos, que possibilitaram a avaliação da ESF, descrita nos resultados. O preenchimento dos instrumentos avaliativos foi realizado por toda a equipe da ESF.

Utilizou-se o método de observação participante, com anotações em diário de campo, sobre o processo de autoavaliação, tentando perceber o que este processo mobiliza nos integrantes da equipe da ESF.

Segundo Lakatos e Marconi (1991), observação direta ou participante é obtida por meio do contato direto do pesquisador com o fenômeno observado, para recolher as ações dos atores em seu contexto natural, a partir de suas perspectivas e seus pontos de vista. Brandão (1996), diz que pesquisadores e pesquisados, são sujeitos de um trabalho comum, ainda que com situações e tarefas diferentes.

Há dois momentos de autoavaliação, o primeiro, que foi realizado durante este estudo, no semestre B de 2010, e o segundo momento que será realizado pela equipe da ESF após seis meses.

O Instrumento I foi aplicado ao Gestor Municipal; o Instrumento II, ao coordenador geral ou aos coordenadores de Enfermagem, Medicina e Odontologia; o Instrumento III, ao responsável pela coordenação da Unidade de Saúde de Família pesquisada; o Instrumento IV a todos os integrantes da equipe de saúde; e o Instrumento V, ao médico, enfermeira e cirurgião dentista.

No quadro abaixo estão as especificações dos instrumentos.

Componente ou Unidade de Análise	Instrumento (Dimensão)	Subdimensão	Usuário (Quem responde)
Gestão	Desenvolvimento da Estratégia SF	Implantação/ Implementação	Secretário municipal da saúde ou Assessoria
		Integração da Rede de Serviços	
		Gestão do Trabalho	
		Fortalecimento da Gestão SF	
	Coordenação Técnica das Equipes	Planejamento e Integração	Responsáveis pela coordenação da SF
		Acompanhamento da ESF	
		Educação Permanente	
		Gestão da Avaliação	
	Unidade SF	Infra-estrutura e equipamentos da USF	Responsável pela coordenação da USF
		Insumos, Imuno-biológicos e Medicamentos	
Equipe	Consolidação do Modelo de Atenção	Organização do Trabalho em Saúde da Família	Todos os integrantes da equipe: SF e SB
		Acolhimento, Humanização, Responsabilização	
		Promoção da Saúde	
		Participação Comunitária	
		Vigilância à Saúde I: Ações Gerais	
	Atenção à Saúde	Saúde de Crianças	Profissionais de nível superior: Médico, Enfermeiro e Cirurgião-Dentista
		Saúde de Adolescentes	
		Saúde de Mulheres e Homens Adultos	
		Saúde de Idosos	
		Vigilância à Saúde II: Doenças Transmissíveis	
Vigilância à Saúde III: Agravos Regionalizados			
Padrões Loco-regionais			

Quadro 1 - Especificações dos instrumentos

Fonte: BRASIL, Avaliação para Melhoria da Qualidade, 2005.

Nos instrumentos de autoavaliação, o conceito de estágios de qualidade está associado a cada um dos padrões, os quais estão assim colocados:

Padrões do Estágio E - Qualidade Elementar (abordam elementos fundamentais de estrutura e as ações mais básicas em saúde);

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 horizonte a ser alcançado, com excelência na estrutura, nos processos e, principalmente, nos resultados).

Os estágios E, D, C buscam, portanto, captar situações relacionadas ao processo de implantação da ESF e os estágios B e A avaliam a evolução para situações relacionadas à garantia de qualidade das ações desenvolvidas (BRASIL, 2005).

Os instrumentos de pesquisa estão à disposição no site do Ministério da Saúde (www.saude.gov.br/amq), no link 'instrumentos'. Optou-se por não os anexar no trabalho, devido ao número elevado de páginas.

Os aspectos éticos para a realização desta pesquisa estão em acordo com as exigências da Resolução 196/96 (Conselho Nacional de Saúde, 1996). Foram explicados aos sujeitos os objetivos e a metodologia da pesquisa e, após seu consentimento, foi solicitada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Uma das vias foi entregue ao entrevistado e a outra ficou em posse da pesquisadora. O projeto foi encaminhado para aprovação da secretária de saúde do município em que foi realizado este estudo. Foram assegurados o sigilo e o anonimato quanto aos dados pessoais dos participantes. Para realizar a autoavaliação, os entrevistados optaram por um dia e horário. Para que não causasse nenhum tipo de transtorno ao trabalho, foi providenciado um espaço que permitiu conforto e privacidade aos sujeitos.

APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

A equipe da ESF recebeu com entusiasmo a proposta de realizar a autoavaliação utilizando a metodologia proposta pelo AMQ. Todos os integrantes envolveram-se com o preenchimento dos instrumentos. Houve demora no fornecimento da senha pelo Ministério da Saúde, a qual só foi obtida após alguns telefonemas realizados pela pesquisadora. Após o envio da senha, tivemos ainda que cadastrar todos os atores que deveriam respondê-los para ter acesso a todos os instrumentos da autoavaliação.

A equipe da ESF, juntamente com a equipe da UBS, respondeu ao questionário, o que proporcionou reflexões entre os profissionais de saúde sobre seu trabalho e sobre como estavam oferecendo o atendimento à população, e se este estava sendo resolutivo em relação a situações adversas.

Conforme respondiam as questões, surgiam novas ideias para incrementar os grupos oferecidos e sugestões de organizar novos grupos que ainda não tinham sido realizados no município. Com a autoavaliação, as equipes perceberam a importância de garantir espaços de reflexão entre os profissionais que ali trabalham, para avaliar os aspectos positivos, e aqueles que podem ser melhorados, indicando necessidade de qualificação das ações e da educação permanente

em saúde. Discutiram diversas vivências de situações enfrentadas, e soluções que poderiam ter sido utilizadas para este enfrentamento.

A educação permanente é a articulação entre as necessidades de aprendizagem e as necessidades do trabalho, quando o aprender e o ensinar se incorporam ao cotidiano das pessoas e das organizações de saúde. Esta estratégia, além de possibilitar a atualização técnica dos profissionais da saúde, permite a reflexão e a análise crítica dos processos de trabalho e dos processos de formação, facilitando a identificação de problemas e a elaboração de estratégias para a superação destes (CECCIM, 2005).

Quando o instrumento do AMQ questionou sobre quais atividades relativas à saúde do idoso eram realizadas, a equipe percebeu que poderiam oferecer mais oportunidades de grupos, com opções de assuntos que fossem de interesse desta faixa etária.

“Assim deste modo fica mais interessante e menos monótono, pois quando falamos de algo que temos interesse, a atenção dada para o assunto tratado é bem maior, o que implica em uma conversa, uma troca de experiências de ambas as partes”, comenta a enfermeira da ESF.

As atividades devem ser feitas com o idoso em vez de para ele. Dessa forma, evitamos tomar decisões por ele, estimulamos a sua autoestima e independência (KAWAMOTO, 1995).

Outro assunto que chamou a atenção da equipe foi quanto à realização de um terceiro turno, ou pelo menos que atendessem à população que é impossibilitada de ir até a unidade de saúde em um horário que fosse satisfatório para ambas as partes.

“É uma ideia a ser explorada, pois muitas pessoas não conseguem ter atendimento dentário necessário, em função do horário de atendimento, pois dependem de transporte, para virem até a cidade”, conclui a auxiliar de saúde bucal juntamente com o dentista.

Em relação às visitas domiciliares, surgiram muitas ideias, pois é por meio delas que se pode avaliar as condições socioambientais em que vivem o indivíduo e sua família.

A visita domiciliar é um dos instrumentos mais indicados à prestação de assistência à saúde, do indivíduo, da família e comunidade, o que deve ser realizado mediante processo racional, com objetivos definidos e pautados nos princípios de eficiência. Apesar de antiga, a visita domiciliar traz resultados inovadores, uma vez que possibilita conhecer a realidade do paciente e sua família, contribuir para a redução de gastos hospitalares, além de fortalecer os vínculos paciente - terapêutica - profissional (SOUZA; LOPES; BARBOSA, 2004).

“Poderíamos fazer uma feira de saúde em cada área do município, com o auxílio das agentes de saúde nos fornecendo informações do que é mais requisitado nesta comunidade, e aproveitar para esclarecer dúvidas, [...] uma vez com o dentista, médico e até com a nutricionista, pois temos muitos casos de hipertensão e diabetes [...]”, conclui a secretária de saúde do município.

Com os questionários respondidos a equipe ficou muito satisfeita com os resultados que surgiram neste momento de autoavaliação, pois perceberam que ainda há muito que fazer para oferecer uma atenção qualificada e resolutiva, mas as ideias que surgiram deram início a outros projetos que podem trazer muitos benefícios para a população e experiências satisfatórias para a equipe.

A seguir serão descritos os resultados analisados a partir dos relatórios gerados após o preenchimento dos instrumentos avaliativos. Os relatórios avaliam o percentual de padrões com respostas sim em relação a cada subdimensão dos instrumentos e ao nível incremental em cada estágio, citado anteriormente na metodologia do estudo.

De acordo com esses relatórios, a equipe da ESF está com um bom desempenho, desenvolvendo-se e alcançando ótimos percentuais em quase todos os padrões das subdimensões

avaliadas. Há pontos que podem ser melhorados, tendo-se optado por descrever aqueles que tiveram resultado abaixo de 80% de respostas sim ao padrão avaliado.

Em relação ao Instrumento I, direcionado para o Gestor municipal, o qual engloba a implantação e implementação da saúde da família no município, integração da rede de serviços, gestão do trabalho e fortalecimento da coordenação, a equipe ficou bem avaliada, com todos os padrões acima de 80%.

Mendes (1996) aponta que um nível de atenção primária bem organizada constitui pré-condição para o funcionamento de um sistema de saúde eficaz, eficiente e equitativo.

O instrumento II, direcionado para o coordenador, avalia o planejamento e integração, acompanhamento das equipes, gestão da educação permanente, gestão da valiação e normatização. Este também revelou altos percentuais nos padrões avaliados.

Muitas organizações públicas estão buscando novas formas de gerenciar seus serviços, implementando o planejamento estratégico para atingir seus objetivos e metas. O planejamento e a avaliação, entendidos como instrumentos norteadores das práticas, têm adquirido novos contornos e tido seu espaço ampliado perante os dirigentes (ANDRADE; SOARES; CORDONI JUNIOR, 2001).

Foram avaliados também infraestrutura e equipamentos, insumos, imunobiológicos e medicamentos, que correspondem ao instrumento III. No quesito infraestrutura e equipamentos da ESF, atingiu 67% no padrão de respostas sim para o estágio A.

A proposta é que a ESF deve romper com a ideia de atenção centrada no baixo custo, simplificada e com poucos equipamentos. Deve ser estruturada de maneira que atenda, de forma eficiente, eficaz e efetiva, as necessidades de saúde da população adscrita (HARTZ; SILVA, 2002).

No instrumento IV, a ESF é avaliada quanto à organização do trabalho em saúde da família, acolhimento, humanização e responsabilização, promoção da saúde, participação comunitária e controle social, e ações gerais. Neste instrumento, a participação comunitária e controle social, atingiram 75% no padrão de respostas sim, em razão de ter avaliado como "não realiza" o estágio C, referente aos processos organizacionais consolidados e às avaliações iniciais de cobertura e resultado das ações.

Dentre os princípios do SUS, a participação ou o controle social na saúde destaca-se como de grande importância, pois é a garantia de que a população participa do processo de formulação e controle das políticas de saúde (ARANTES, 2007).

O instrumento V refere-se à saúde da criança, saúde do adolescente, saúde do idoso, saúde da mulher e do homem, doenças transmissíveis e agravos com prevalência regionalizada. Este instrumento avaliou todos os padrões acima de 80% de respostas sim.

O papel da ESF é implantar uma nova dinâmica de atuação e de relacionamento entre os serviços de saúde e a população. Para isso é preciso que a equipe conheça a realidade da população que atende, desenvolvendo um projeto de planejamento a partir desta realidade, para executar ações compatíveis com as necessidades. As ações devem ser realizadas por meio de identificação dos problemas e de propostas de intervenção. As atividades a serem realizadas são as visitas domiciliares, ações programadas a crianças, adolescentes, adultos e idosos, ou seja, nos diferentes ciclos da vida (ANDRADE; SOARES; CORDONI JUNIOR, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir este estudo percebe-se que a autoavaliação é uma ferramenta importante para que as equipes de ESF possam oferecer um trabalho mais efetivo, mais estruturado, e atendendo as necessidades da comunidade. Sendo uma prática do cotidiano dos serviços de saúde, indica se o atendimento oferecido está sendo resolutivo e também mostra a satisfação dos usuários dos serviços.

O AMQ é um instrumento que o MS disponibilizou para as equipes desde 2005, no entanto nenhuma ESF o havia utilizado até o momento. A incorporação da avaliação como uma atividade sistemática, pode ser considerada como um dos indicadores de modificação dos modelos assistenciais. Além disso, a autoavaliação tem a vantagem de incorporar os atores sociais na reflexão sobre o trabalho oferecido, na eficácia, eficiência e efetividade de ações propostas e realizadas.

A pesquisa-ação mostrou-se uma metodologia que proporciona a interação ensino serviço, à medida que possibilita que a academia estimule o uso de ferramentas de gestão que estão disponíveis para as equipes de saúde, mas estas, devido à sobrecarga do cotidiano de trabalho nem sempre implementam.

A proposta de estudo gerou um momento de reflexão, que possibilitou que a equipe reavaliasse seu modo de realizar ações em saúde para a comunidade, procurando trazer soluções para situações enfrentadas pela comunidade daquele local. A equipe participante do estudo mostrou-se motivada para realizar algumas mudanças em relação ao seu trabalho e também em prol da comunidade que se beneficia com a efetividade dos serviços prestados.

O processo de autoavaliação é uma atividade proposta que tem o objetivo de destacar pontos positivos, consolidados, e também aspectos que requerem uma maior atenção, no caso desta equipe, na parte de infraestrutura e equipamentos da ESF, e também na participação comunitária e controle social. O desenvolvimento de estratégias de autoavaliação pode responder a essas necessidades contribuindo para que as informações geradas no processo de [avhttp://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_11.html](http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_11.html) sejam utilizadas para a gestão dos serviços.

A educação permanente em saúde é uma prática que potencializa a capacidade de qualificação do trabalho da ESF, que, ao mesmo tempo em que inclui a autoavaliação, é estimulada por esta.

As novas responsabilidades municipais com a gestão dos sistemas de saúde requerem a incorporação da avaliação como componente do processo de planejamento, tomada de decisão, e como elemento auxiliar nas iniciativas voltadas para a mudança do modelo assistencial. Considera-se, portanto, que a avaliação possa tornar-se uma ferramenta da gestão impulsionadora de transformações.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Selma Maffei de; SOARES, Darli Antonio; CORDONI JUNIOR, Luiz. **Bases da saúde coletiva**. Londrina: UEL-NESCO, 2001.

ARANTES, Cássia Irene Spinelli et al . O controle social no Sistema Único de Saúde: concepções e ações de enfermeiras da atenção básica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 16, n. 3, set. 2007. p. 470-478.

BRANDÃO, Carlos Rodrigues. **Pesquisa participante**. São Paulo: Brasiliense, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DAB – Departamento de Atenção Básica**: saúde da família. Disponível em: <<http://200.214.130.35/dab/>>. Acesso em: 12 jun. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação para a melhoria da qualidade da estratégia saúde da família:** documento orientador para capacitação de facilitadores AMQ. Disponível em: <<http://dtr2005.saude.gov.br/proesf/autoavaliacoesf/home/pdf/Roteiro%20de%20Capacitac%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 20 maio 2010.

CECCIM, Ricardo Burg. Educação permanente em saúde: descentralização e disseminação de capacidade pedagógica na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 4, dez. 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n4/a20v10n4.pdf>>. Acesso em: 27 out. 2010.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Resolução 196/96. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_11.htm>. Acesso em: 20 maio 2010.

COSTA, Elisa Maria Amorim. **Saúde da família:** uma abordagem interdisciplinar. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.

HARTZ, Zulmira Maria de Araujo; SILVA, Ligia Maria Vieira da. **Avaliação em saúde:** dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

IBGE 2007 - IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em : <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/contagem2007/>. Acesso em: 20 maio 2010.

FONTINELE JUNIOR, Klinger. **Programa saúde da família (PSF)** comentado. Goiânia: AB, 2003.

KAWAMOTO, Emilia Emi. **Enfermagem comunitária**. São Paulo: EPU, 1995.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 1991.

MENDES, Eugenio Vilaca. **Uma agenda para a saúde**. São Paulo: Hucitec, 1996.

PRADE, Sandra Suzana. **Da avaliação à informação em serviços de saúde:** o método sistêmico e multidimensional de apoio às decisões e o caso do controle de infecção hospitalar. Rio de Janeiro: Ciência Moderna, 2004.

SOUZA, Chrissandra Rebouças; LOPES, Suzane Cristine Ferreira; BARBOSA, Maria Alves. A contribuição do enfermeiro no contexto de promoção à saúde através da visita domiciliar. **Revista da UFG**, v. 6, n. Especial, dez 2004. Disponível em: <http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/familia/G_contexto.html>. Acesso em: 28 out. 2010.

TRENTINI, Mercedes; CORRADI, Ezia Maria. **Avaliação:** subsídios teórico-práticos para a gestão em saúde. São Paulo: Ícone, 2006.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação**. São Paulo: Cortez, 1992.

_____. **Pesquisa-ação nas organizações**. São Paulo: Atlas, 1997.

