

IV Congresso Mineiro de Epidemiologia e Saúde Pública  
Belo Horizonte, 26-30 Julho 2008

---

Melhoria da qualidade em saúde  
baseado em padrões:  
A experiência de AMQ no Brasil

---

Dr. Juan Seclen  
Julho 30, 2008

---

# Conteúdo da apresentação

1. Contexto global de políticas públicas
  2. Avaliação para a melhoria da qualidade  
AMQ: experiência no Brasil
  3. Rol potencial do epidemiologista em  
serviços de saúde e AMQ
-

---

# 1. Contexto global de políticas públicas e sistemas de saúde

---

# Desafios em saúde: visão global

- Globalização: velhos, novos, emergentes problemas de saúde.
  - Problemas em saúde Gerais / Focalizados:
    - Ambientais
    - Crianças
    - Mães
    - Adultos
    - Idoso
  - Riscos em saúde: comportamentos não saudáveis
-

# Resposta social organizada

- Governos, sociedade, organizações / instituições internacionais / nacionais.
  - Organizam um conjunto de:
    - ❖ Políticas
    - ❖ Programas
    - ❖ Projetos
    - ❖ Estratégias
    - ❖ Ações
-

# Políticas em saúde: global, local

- Procuram objetivos comuns
    - Acesso universal
    - Equidade
    - **Qualidade**
  - Em relação ao estado de saúde e da atenção da saúde da população durante todos os períodos da vida.
-

# Sistemas de saúde

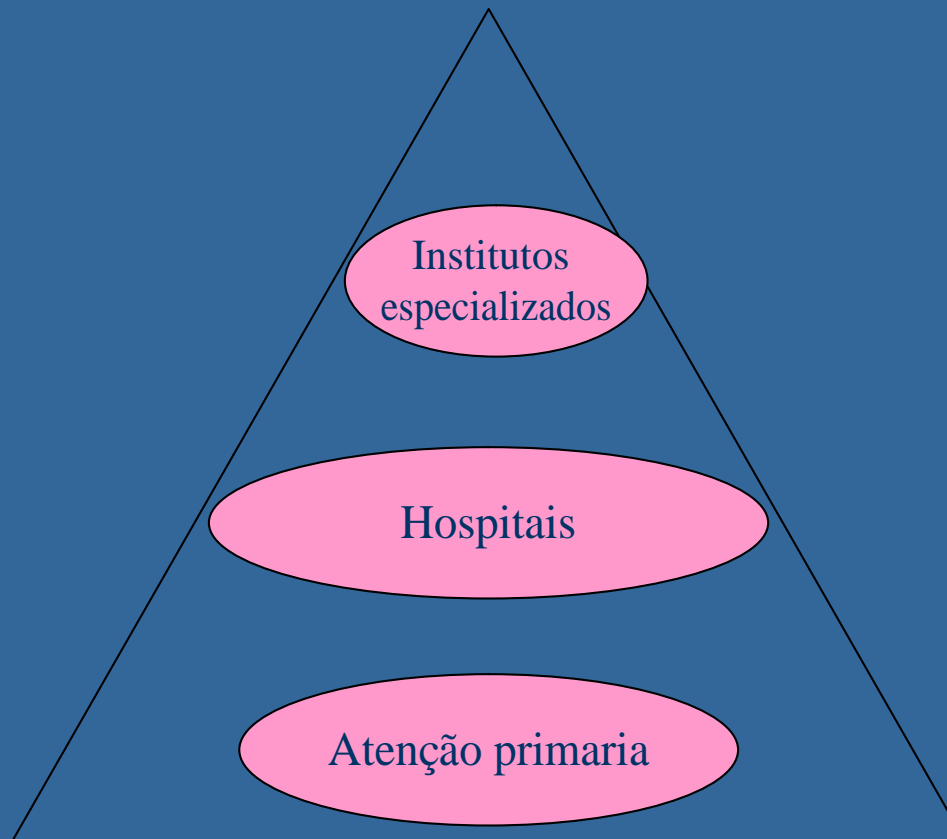
- Inclui organizações, instituições, recursos de onde procedem iniciativas para melhorar a saúde. Inclui a rede de serviços de saúde (OMS, 2001).

Características das redes de serviços:

- Vários níveis.
- Centrada na atenção hospitalar.
- Financiamento público
- Oferta de serviços em:

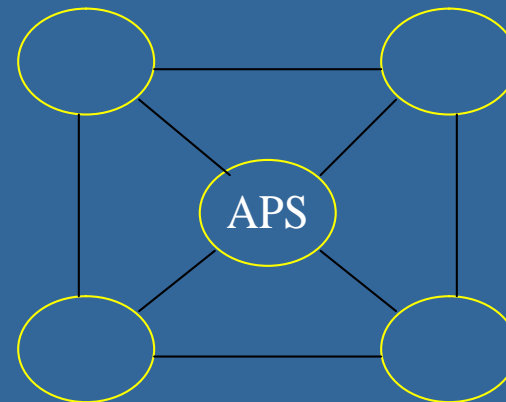
Atendimento	+++
Recuperação	++
Prevenção	+
Promoção	+/-

# Redes de serviços de saúde



# Atenção primária

- Nível de atendimento
- Lócus central da rede de serviços de saúde
- Fortalecimento da APS
- **Desafios:**
  - \* **Melhoria da qualidade**
  - \* Resolutividade
  - \* Eficiência



# Qualidade de atendimento

- Das redes de serviços
  - Na APS
  - No Brasil = Atenção Básica
  - Atenção Básica: primeiro contato, livre acesso, capacidade de resolução de problemas de saúde.
  - **Qualidade** vira uma característica fundamental dos serviços de atenção básica.
  - Gestão da qualidade de atendimento é um das características da própria gestão dos serviços de AB.
-

# APS e Qualidade de Atendimento



Atenção básica com qualidade  
(Brasil)



ESF com qualidade  
(Brasil 2002 – 2008)

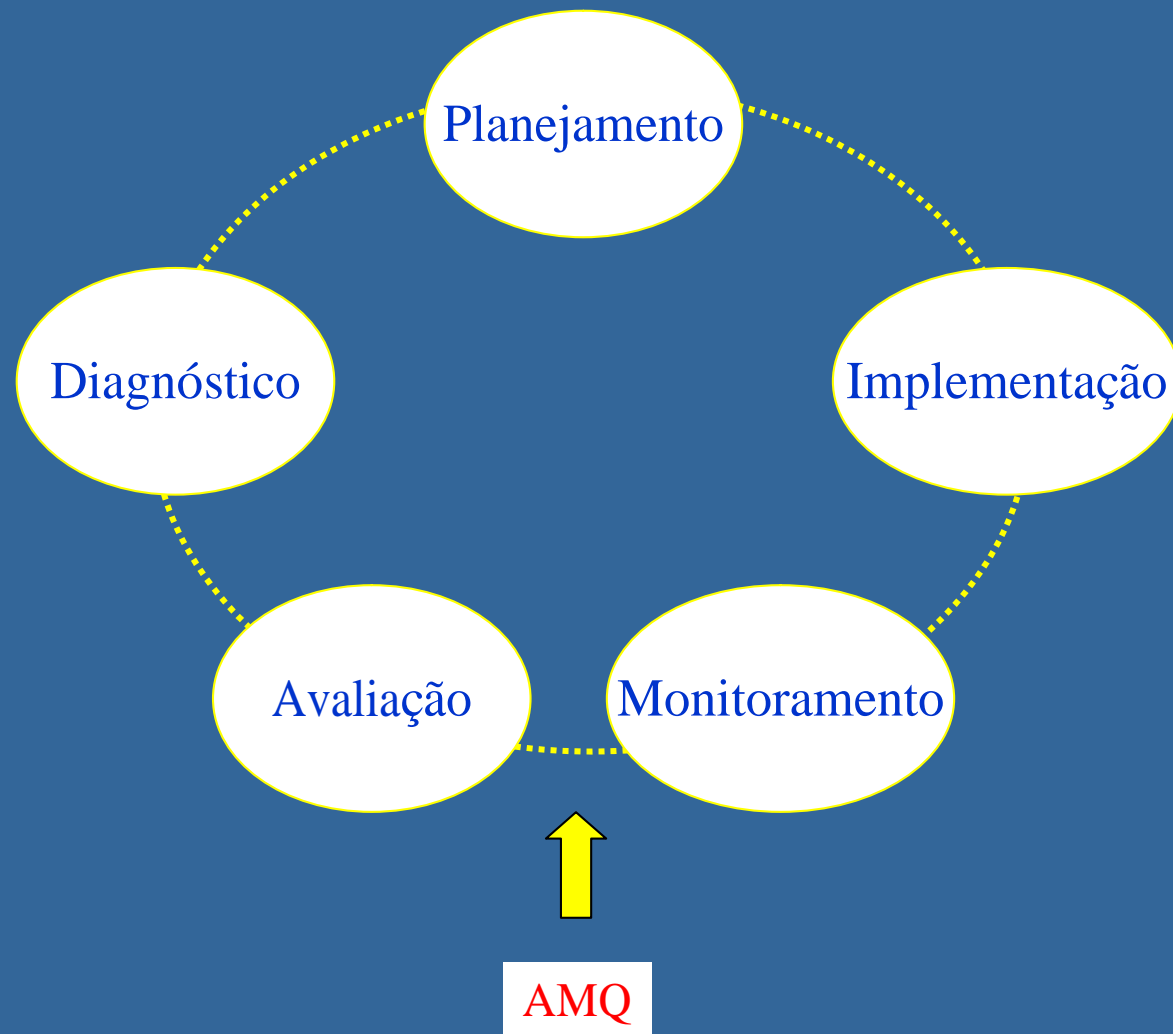
# Brasil: Sistema de saúde

- Sistema único de saúde (SUS): 1988
  - Descentralização da gestão em saúde
  - Pactos nível federal – estados - municípios
  - Fortalecimento da atenção básica
  - Programa de ACS (1991)
  - Programa de saúde da família (1994)
  - Estratégia SF (2002)
  - Início da experiência AMQ (2004)
-

## No inícios da presente década: Brasil

- Políticas de fortalecimento da atenção básica no Brasil se dirigiram inicialmente a expansão do modelo de saúde da família, para posteriormente se focalizar na melhoria da qualidade e eficiência.
- Surgiu assim a necessidade de monitorar as condições do atendimento nos serviços de AB.

# Gestão da qualidade de atendimento ESF



---

## 2. Avaliação para a melhoria da qualidade AMQ: experiência no Brasil

---

## Antecedentes

- MS Brasil: Necessidade de gestão por conhecer as condições de trabalho e oferta de serviços fornecidos pelas equipas SF (2000-2001).
- Estudo “Avaliação Normativa do PSF no Brasil” (2001-2002) gerou informação sobre a implantação e funcionamento das equipas no país.
- Estudo censitário de 13.500 equipas, e 3.778 municípios brasileiros

## Principais eixos do estudo “Avaliação Normativa”

- Características da implantação do PSF
- Estrutura física das Unidades
- Disponibilidade de equipamentos, insumos e medicamentos
- Gestão do trabalho
- Processo de trabalho
- Capacitação das equipes
- Apoio diagnóstico e referencia de pacientes

---

## Extrato das conclusões:

- “O estudo apresentou uma minuciosa descrição da implantação, de extrema relevância para a gestão do PSF ao identificar avanços, distorções e problemas na implementação dos princípios e diretrizes, que precisam do envolvimento das três esferas de gestão do SUS”.

(MS, Brasil 2002)

---

## Efeitos do estudo monitoramento na implementação da ESF no Brasil

- Melhorar a qualidade de SF virou uma condição necessária para robustecer AB dentro do SUS.
  - Propósito: Monitoramento das condições de trabalho e o processo de atendimento de SF.
  - 2001-2002: Iniciou o processo de melhoria de qualidade
  - Inicialmente chamado de “Qualificação das equipes de SF”
-

# Qualificação de SF

- Estratégia para garantir qualidade no atendimento das equipes SF.
  - Baseada na verificação objetiva de critérios ligados com os princípios e diretrizes de SF.
  - Toma o modelo de melhora da qualidade baseado em padrões.
  - Experiência no Brasil: hospitais.
  - Experiência internacional: alguns países desenvolvidos, e alguns da AL.
  - Parceiros nacionais / internacionais.
-

# Qualificação de SF

- Primeira oficina de trabalho: Novembro 2002 (Brasília).
  - MS, expertos em SF dos estados e municípios, expertos em qualidade de atendimento, APS, avaliação discutiram o primeiro documento técnico.
  - Foi o nascimento do que agora chama-se AMQ.
  - Houve consenso por implementar o uso de padrões de qualidade.
  - Padrões focalizariam sobre: características de unidade e sobre o processo de trabalho das equipes.
  - Processo teria que estar relacionado com a gestão e financiamento da AB.
-

# Avaliação para melhoria de qualidade

- Instrumento de avaliação da qualidade da ESF.
  - Finalidade é garantir o bom funcionamento e atendimento baseado em aceitáveis níveis de qualidade concordantes com a tecnologia e conhecimento cumulado em saúde (diagnóstico, tratamento, prevenção, recuperação).
  - Estabelece ESTÁGIOS DE QUALIDADE.
  - Ligado aos Planes estaduais de MA da atenção básica.
-

# Histórico da Elaboração

## 1ª etapa:

Elaboração da proposta técnica e padrões preliminares

Julio 2002 - Set 2004

2ª etapa: Oficinas com expertos e áreas técnicas

Outubro- 2004

## 3ª etapa:

Elaboração dos instrumentos para avaliação da qualidade

Novembro 2004

## 4ª etapa: Pré-validação

Olinda – PE e Petropolis –RJ

Dezembro - 2004

## 5ª etapa: Análise da pré-validação

Re-elaboração dos Instrumentos

Janeiro - 2005

6ª etapa: Validação com usuários potenciais – Teste Piloto – 25 municípios

Março e Abril / 2005

7ª etapa: Análise do Piloto; Ajuste dos instrumentos e padrões; Construção do Sistema Informatizado (maio-junho/05)

## Momento Atual:

### 8ª etapa:

- Publicação virtual e impressa
- Implantação
- Expansão
- Sensibilização e capacitação

# Qualidade segundo AMQ

- Qualidade é uma construção social.
  - Qualidade em saúde é definida o grau de atendimento a padrões de qualidade estabelecidos frente as normas e protocolos que organizam as ações e praticas, assim como os conhecimentos técnicos e científicos atuais, respeitando valores culturalmente aceitos...”
-

## AMQ: características (1)

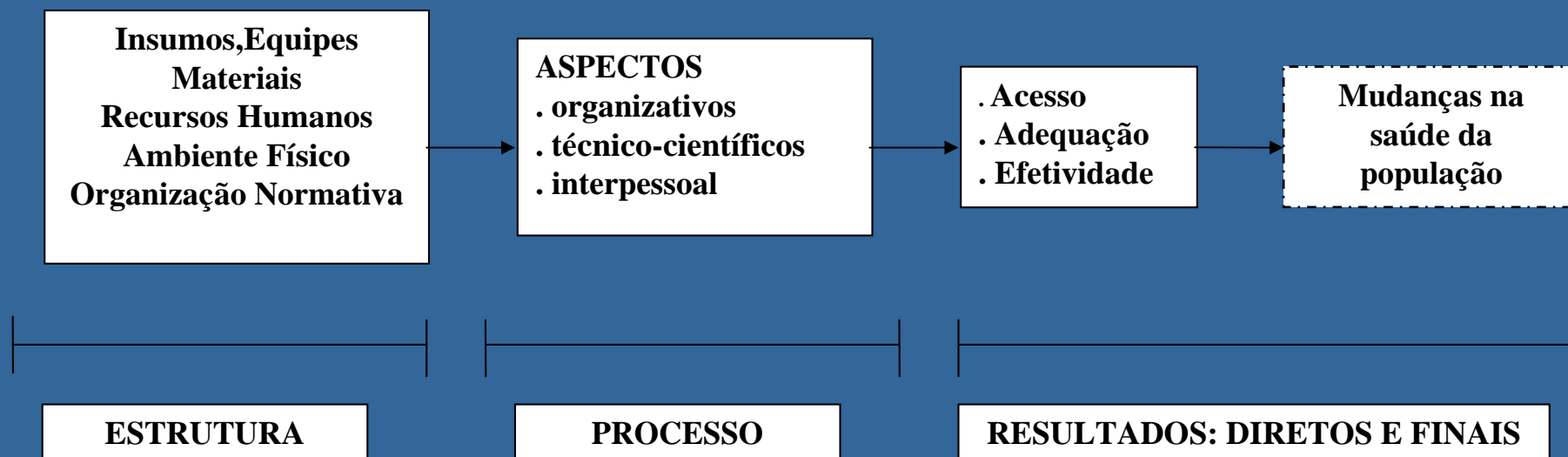
- Disponibiliza ferramentas facilitadoras para o diagnóstico e planejamento
- Impulsiona melhoria contínua da qualidade da gestão, dos serviços e das práticas na ESF.
- Contribuir na inserção da dimensão qualidade na ESF.
- Verificar estágios de desenvolvimento
- Identificar áreas críticas: gestão / práticas
- Acompanhamento do desenvolvimento das ações a favor de melhoria da qualidade ESF
- Contribuir na construção de capacidade avaliativa na área de qualidade nas SES / SMS.

## AMQ: características (2)

- Perspectiva de avaliação: interna.
  - Processo participativo: gestores profissionais, outros atores.
  - Instrumentos que facilitam a identificação do estágio de qualidade.
  - Iniciativa articulada entre os três níveis de gestão.
  - Promoção de cultura avaliativa e de gestão de qualidade no âmbito da atenção básica.
  - Processo inserido dentro de um programa de MCQ
-

- 
- AMQ= avaliação da qualidade baseado em padrões correspondentes com os estágios de qualidade.
-

# Abordagem para a avaliação de qualidade ESF

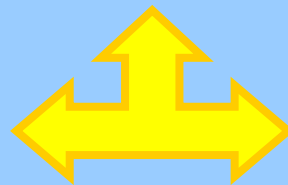


# Unidades de Análise da AMQ

**Avaliação da qualidade da Estratégia  
Saúde da Família**

## Componente I:

**Gestão, Coordenação e  
Estrutura USF**



## Componente II:

**Ações e resultados do  
trabalho das Equipes**

# Componentes da avaliação da qualidade

Unidade de Análise: **Gestão**

**COMPONENTE I**

**Gestão Saúde da  
Família**

**DIMENSÕES**

**Desenvolvimento da  
Estratégia (Instrumento 1)**

**Coordenação Técnica  
(Instrumento 2)**

**Unidade Saúde da Família  
(Instrumento 3)**



# Componentes da avaliação da qualidade

Unidade de Análise: **Equipe Saúde da Família**

**COMPONENTE II**

**Equipe Saúde da  
Família**

**DIMENSÕES**

**Consolidação do Modelo de  
Atenção (Instrumento 4)**

**Atenção em Saúde  
(Instrumento 5)**

**Padrões Loco-Regionais  
(a serem propostos)**



# Instrumentos, dimensões, subdimensões utilizados na AMQ

## Instrumento 1: Desenvolvimento da estratégia de SF

Subdimensões:

- I. Implantação e implementação de SF no município
- II. Integração na rede de serviços
- III. Gestão do trabalho
- IV. Fortalecimento da coordenação

## Instrumento 2: Coordenação técnica das equipes

Subdimensões:

- I. Planejamento e integração
- II. Acompanhamento das equipes
- III. Gestão da educação permanente
- IV. Gestão da avaliação
- V. Normatização

## Instrumento 3: Unidade de Saúde da Família

Subdimensões:

- 
- I. Infra-estrutura e equipamento das USF
  - II. Insumos, imuno-biológicos e medicamentos

## Instrumento 4: Consolidação do modelo de atenção

Subdimensões:

- I. Organização do trabalho em SF
- II. Acolhimento, humanização e responsabilização
- III. Promoção de saúde
- IV. Participação comunitária e controle social
- V. Vigilância à saúde I: Ações gerais da ESF

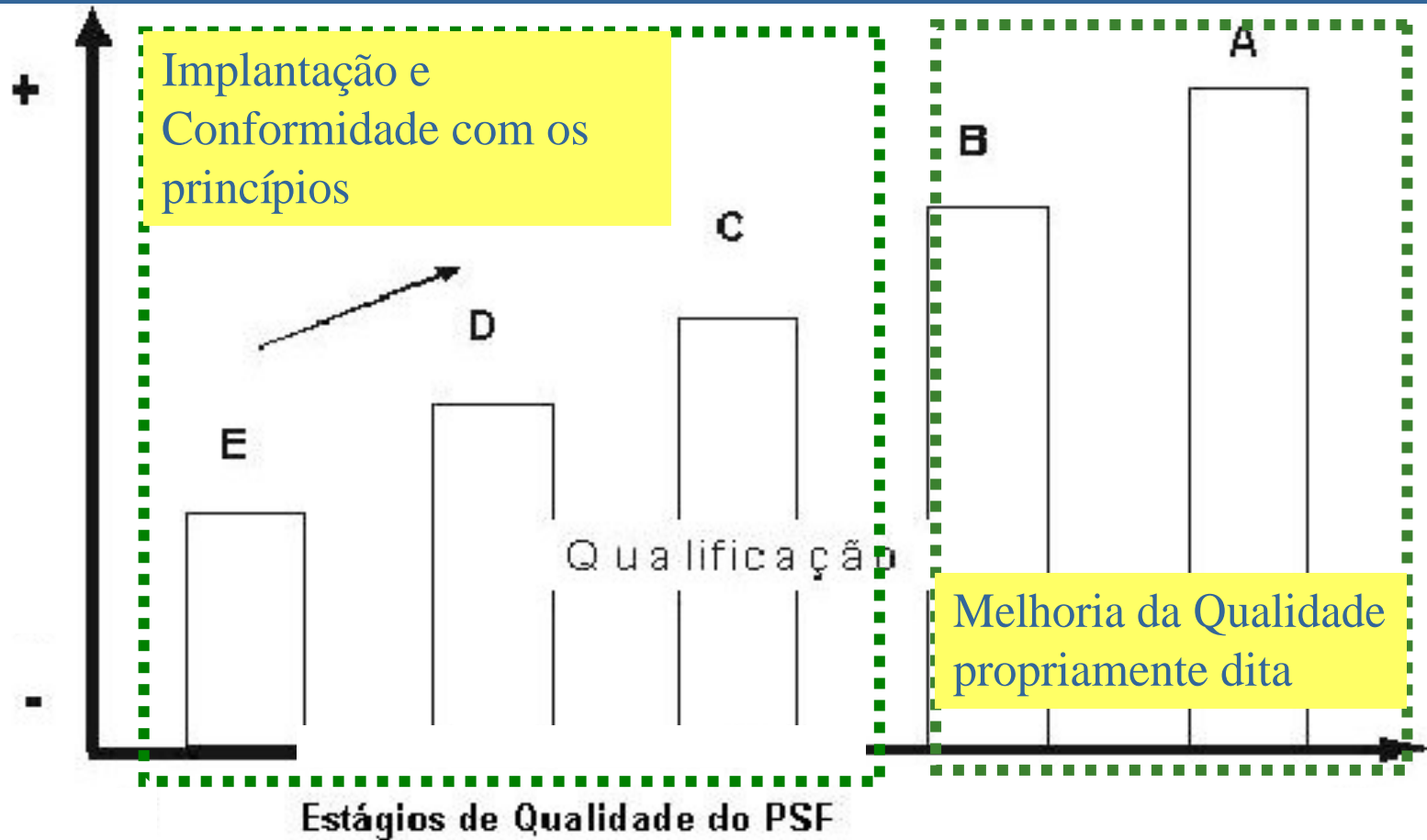
## Instrumento 5: Atenção a saúde

Subdimensões:

- I. Saúde de crianças
- II. Saúde de adolescentes
- III. Saúde de mulheres e homens
- IV. Saúde de idosos
- V. Vigilância à saúde II: Doenças transmissíveis
- VI. Agravos com prevalência regionalizada

Padrões loco-regionais

# Estágios de Qualidade para a ESF



# Estágios de qualidade

- **Estágio E: Qualidade elementar**  
estrutura, ações mais básicas das ESF.
  - **Estágio D: Qualidade em desenvolvimento**  
elementos organizacionais iniciais, alguns processos de trabalho.
  - **Estágio C: Qualidade consolidada**  
processos organizacionais consolidados, avaliações iniciais de cobertura e resultado das ações.
  - **Estágio B: Qualidade boa**  
ações de maior complexidade no cuidado, resultados duradouros e sustentados.
  - **Estágio A: Qualidade avançada**  
horizonte a ser alcançado, excelência em estrutura, processo e principalmente, nos resultados.
-

# Gestão da AMQ

- Requer a participação da esfera:
    - Federal
    - Estadual
    - Municipal
-

# Estratégias de Implantação

Ampla divulgação da proposta e sensibilização  
para adesão

Articulação com SES, SMS, CONASS, CONASEMS (COSEMS)

Integração aos Planos Estaduais de Monitoramento e  
Avaliação

# CAPA DOCUMENTO TÉCNICO







Avaliação para Melhoria da Qualidade  
da Estratégia Saúde da Família



Avaliação para Melhoria da Qualidade  
da Estratégia Saúde da Família



Revista - 07/2014

Caderno de Auto-avaliação

2

Ministério da Saúde

COORDENAÇÃO MUNICIPAL DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA



Avaliação para Melhoria da Qualidade  
da Estratégia Saúde da Família



Avaliação para Melhoria da Qualidade  
da Estratégia Saúde da Família



Revista - 07/2014

Caderno de Auto-avaliação

3

Ministério da Saúde

UNIDADE SAÚDE DA FAMÍLIA



Avaliação para Melhoria da Qualidade  
da Estratégia Saúde da Família



Avaliação para Melhoria da Qualidade  
da Estratégia Saúde da Família



Revista - 07/2014

Caderno de Auto-avaliação  
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA - PARTE I

4

Ministério da Saúde



Avaliação para Melhoria da Qualidade  
da Estratégia Saúde da Família



Avaliação para Melhoria da Qualidade  
da Estratégia Saúde da Família



Revista - 07/2014

Caderno de Auto-avaliação  
EQUIPE SAÚDE DA FAMÍLIA - PARTE II

5

Ministério da Saúde

---

### 3. Rol potencial do pessoal com formação em epidemiologia nos serviços de saúde e AMQ

---

# Epidemiologista: ator na gestão de serviços e AMQ

- “Tradicionalmente” dedicado a ações de vigilância epidemiológica, em saúde, de riscos.
- “Epidemiologista” contabiliza e gera dados de morbidade e mortalidade.
- É quem fornece dados a tomadores de decisão, público em geral.
- Aliás:
- A formação em epidemiologia fornece varias competências: Análise de situação e do contexto sanitário e social, concepção da causalidade, formulação e estimação de indicadores em saúde, raciocínio estatístico, metodologia de pesquisa rápida e científica aplicada a surtos e problemas de saúde pública, domínio ferramentas quantitativas, e recentemente entendimento de abordagem qualitativo, critérios para o monitoramento e avaliação de programas e serviços, qualidade em saúde.

- Dentro das equipes de gestão, é o epidemiologista quem pode induzir a reflexão e a tomada de decisões baseada em critérios objetivos (indicadores, padrões, etc.)
- Por tanto, o rol do epidemiologista em ações de monitoramento e avaliação dos serviços de saúde, esta a ser desenvolvida, nos diferentes níveis de atendimento.
- AMQ é um processo avaliativo que precisa familiaridade com os métodos objetivos de medição e organização de processos de reflexão da pratica.
- O epidemiologista tem neste processo de AMQ a oportunidade de se posicionar e liderar mudanças significativas a favor da gestão da AB e da saúde da população.
- Temos assim uma “especialidade” crescente: o epidemiologista de MA dos serviços de saúde.

**Projeto Avaliação para Melhoria da Qualidade  
da Estratégia Saúde da Família**

**[www.saude.gov.br/ amq](http://www.saude.gov.br/amq)**

**[avaliacoesf@saude.gov.br](mailto:avaliacoesf@saude.gov.br)**

**(61)3315 3434 e 3315 2185**