



Avaliação e Monitoramento da Atenção Primária à Saúde

Florianópolis - 2019

Avaliação como componente da gestão em saúde.

Objetivo de ofertar **suporte aos processos decisórios** no âmbito do sistema de saúde, deve **subsidiar a identificação de problemas** e a **reorientação de ações e serviços desenvolvidos**, **avaliar a incorporação de novas práticas** na rotina dos profissionais e **mensurar o impacto das ações implementadas** pelos serviços e programas sobre o estado de saúde da população.

Porque avaliar e monitorar?



Porque avaliar e monitorar?

Essa navegação desorientada pode ser comparada a um **processo que é executado e não é monitorado e avaliado**.

- Uma atividade desenvolvida com essa característica se **afasta da possibilidade de alcance dos seus objetivos** (aumenta a chance de dar errado).
- **Realizar e não registrar**, **Registrar e não acompanhar**, **acompanhar e não intervir**, fragilizam as ações de saúde.

Avaliação

“Prática social que auxilia a nortear as práticas de saúde e a gestão na tomada de decisão, com base em critérios e padrões preferencialmente pactuados. É uma **ferramenta não só de mensuração, de descrição e de julgamento**, mas, sobretudo, de **negociação permanente**, por não poder dispensar o **envolvimento dos potenciais atores sociais interessados**”.

(Gestão pública em saúde: monitoramento e avaliação no planejamento do SUS/Ana Emilia Figueiredo de Oliveira; Regimarina Soares Reis. 2016)

Ferramentas para M&A

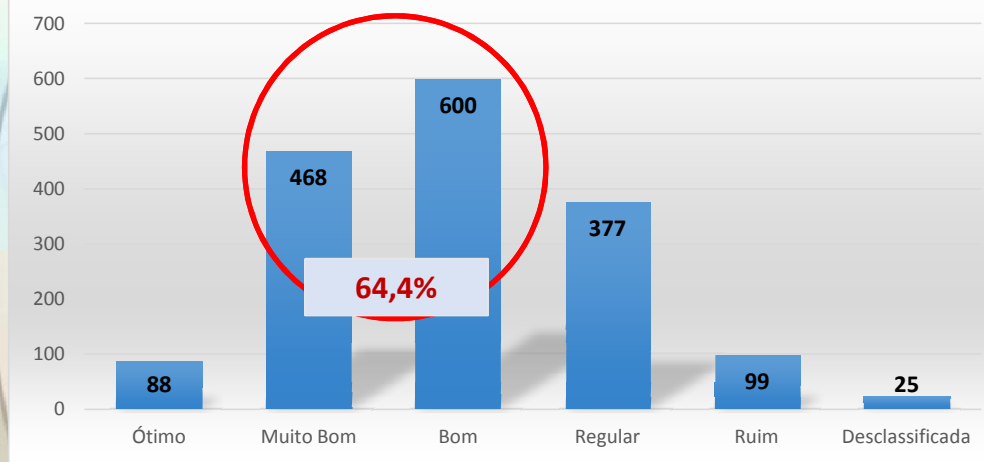
- Sistemas de informação (SISAB, SINAN, SIM, SINASC, etc)
- Salas de situação (cobertura, metas, indicadores, etc)
- Pactos de Saúde (indicadores)
- PCATool – Primary Care Assessment Tool (estrutura, processo e resultado)
- AMAQ
- PMAQ (estrutura e processo) relatórios descritivo e analítico
 - (microdados – pesquisas através das Universidades)

Eixo estratégico de desenvolvimento

- **Autoavaliação** - ferramenta potente que auxilia no debate da identificação e priorização das dificuldades. (planejamento)
- **Apoio Institucional** - estratégia de suporte às equipes de saúde da APS pelos Municípios e à gestão municipal pelas Secretarias de Estado da Saúde e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS)
- **Educação Permanente** - ação contínua de investimento no trabalhador para melhoria do serviço.
- **Monitoramento de indicadores** - Subsidiar a definição de prioridades e programação de ações para melhoria da qualidade da AB.
 - ✓ e-SUS AB/SISAB

Retrato da APS de SC pelo PMAQ

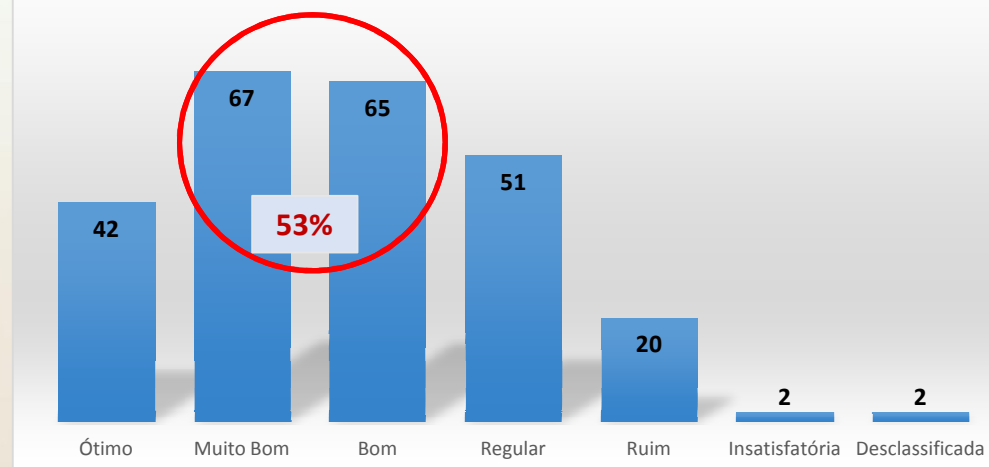
Desempenho das equipes de AB e SB (2ª lista)



- Indicadores ☹️

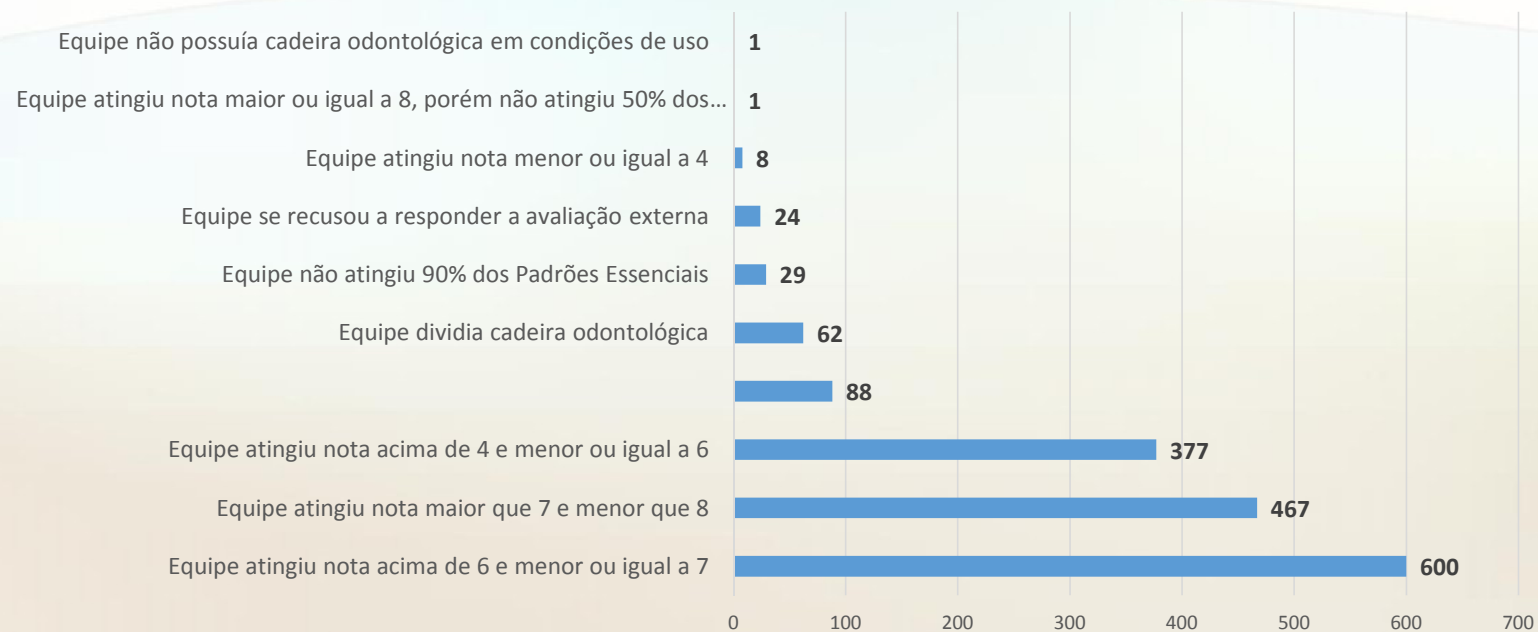
- Ampliação da resolatividade 😊
- Qualificação processo de trabalho 😊
- Integralidade da atenção 😊

Desempenho das equipes de NASF



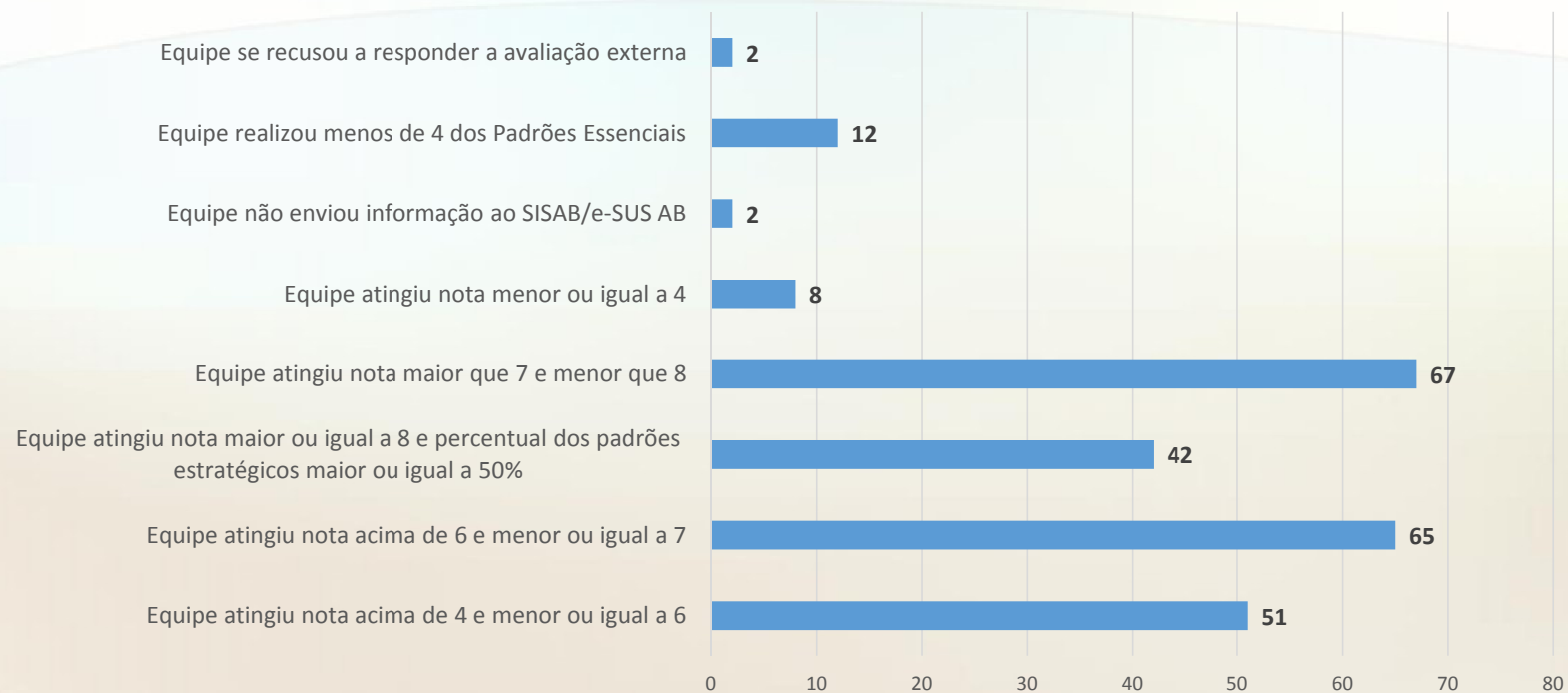
Retrato da APS de SC pelo PMAQ

Descrição dos critérios para classificação da equipe AB e AB/SB



Retrato da APS de SC pelo PMAQ

Descrição dos critérios para classificação da equipe NASF



Atibutos da APS

A Atenção Primária em Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção, ou porta de entrada ideal, de um sistema de saúde, caracterizando-se, principalmente, pelo **acesso**, **longitudinalidade**, **integralidade da atenção** e **coordenação da assistência** (STARFIELD, 2002).



Acesso é um dos pilares para o alcance de uma APS de qualidade e que sua ausência afeta a gênese da relação usuário e serviço de saúde.



Coordenação do cuidado é um estado de harmonia fruto de um esforço em comum. Tendo como essência a disponibilidade de informações a respeito de problemas e serviços anteriores e o reconhecimento dessas para o atendimento e necessidades atuais.

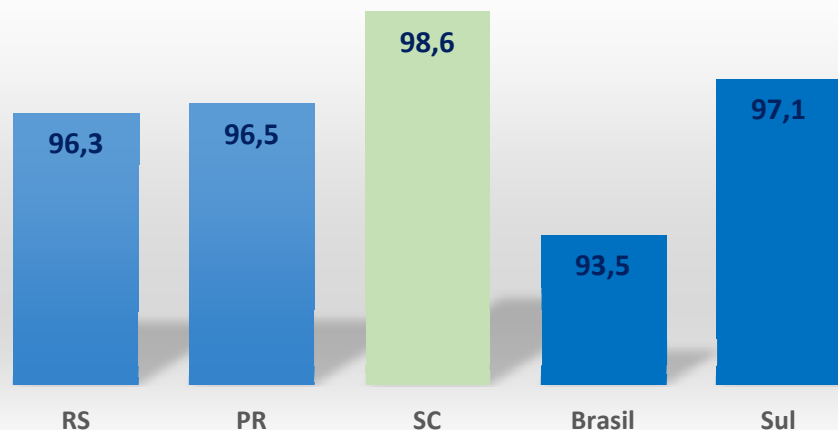
Atibutos da APS

Adicionando-se a importância dos processos de **avaliação em saúde no subsídio à tomada de decisão e aprimoramento da política pública**, a perspectiva de **dialogar com o problema apresentado, a partir da análise de informações oriundas desses serviços**, visa contribuir com a qualificação da Atenção Primária sob a ótica dos elementos que favorecem o fortalecimento da APS dentro do SUS.

Acesso

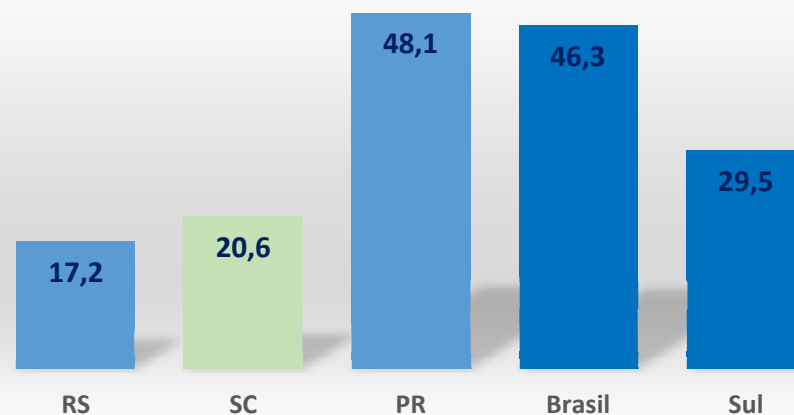
Funcionamento da UBS

Proporção de UBS que funcionam 40h/semanais de segunda à sexta-feira por Região e por UF e no Brasil.



Grande maioria das UBS participantes do PMAQ 3º ciclo funcionam de segunda-feira à sexta-feira, 40h semanais.

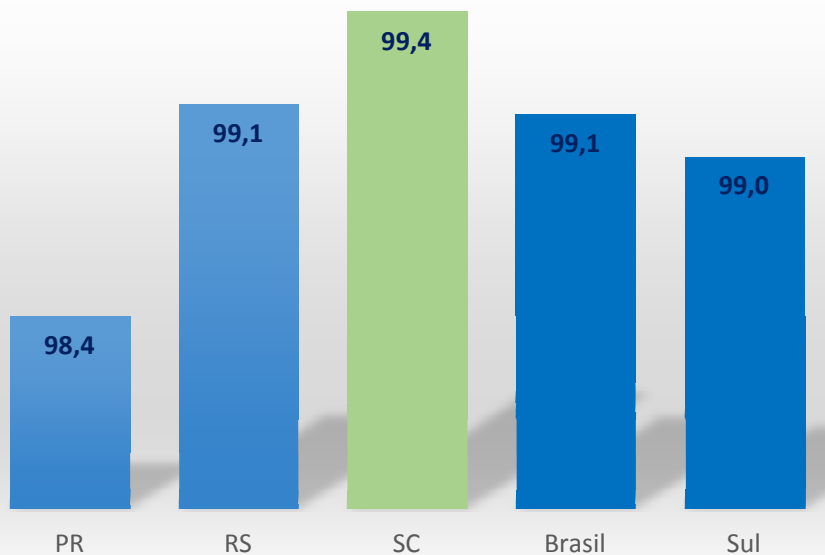
Proporção de UBS que funcionam no horário do almoço por Região e por UF no Brasil.



Esse achado aponta para o persistente desafio no acesso à AB de populações trabalhadoras, com pouco espaço de negociação para se ausentarem do ambiente laboral. (Poças/2017)

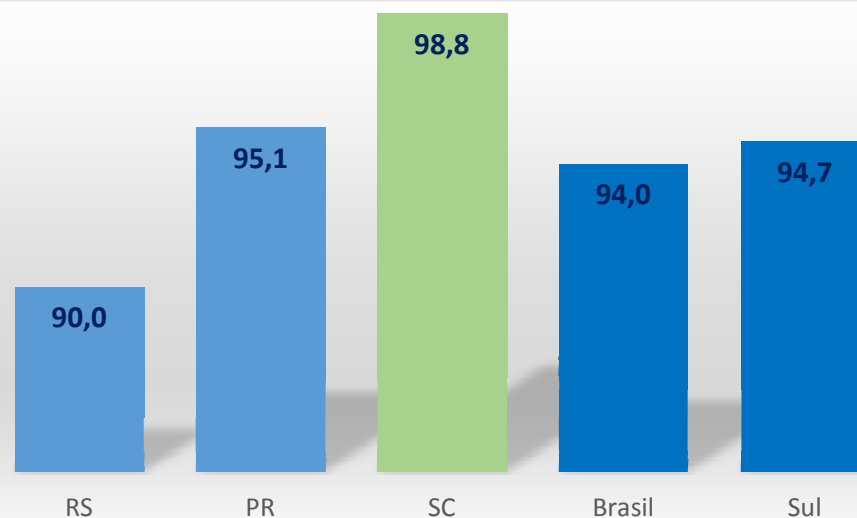
Território/territorialização

Proporção de equipes com definição de área de abrangência por Região e por UF e no Brasil.



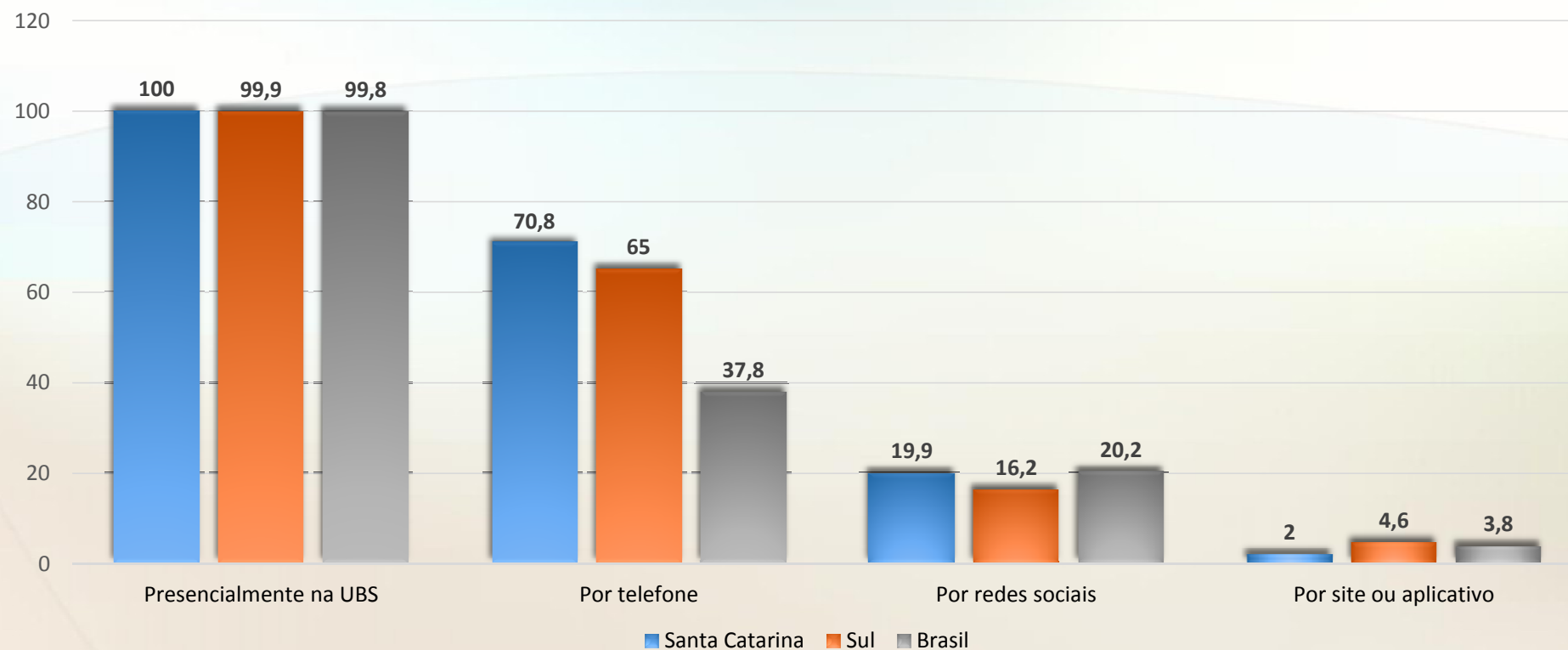
99,4% das equipes da APS referem possuir domínio do conhecimento de suas abrangências populacionais.

Proporção de equipes que possuem mapas com desenho do território de abrangência por Região e por UF e no Brasil.

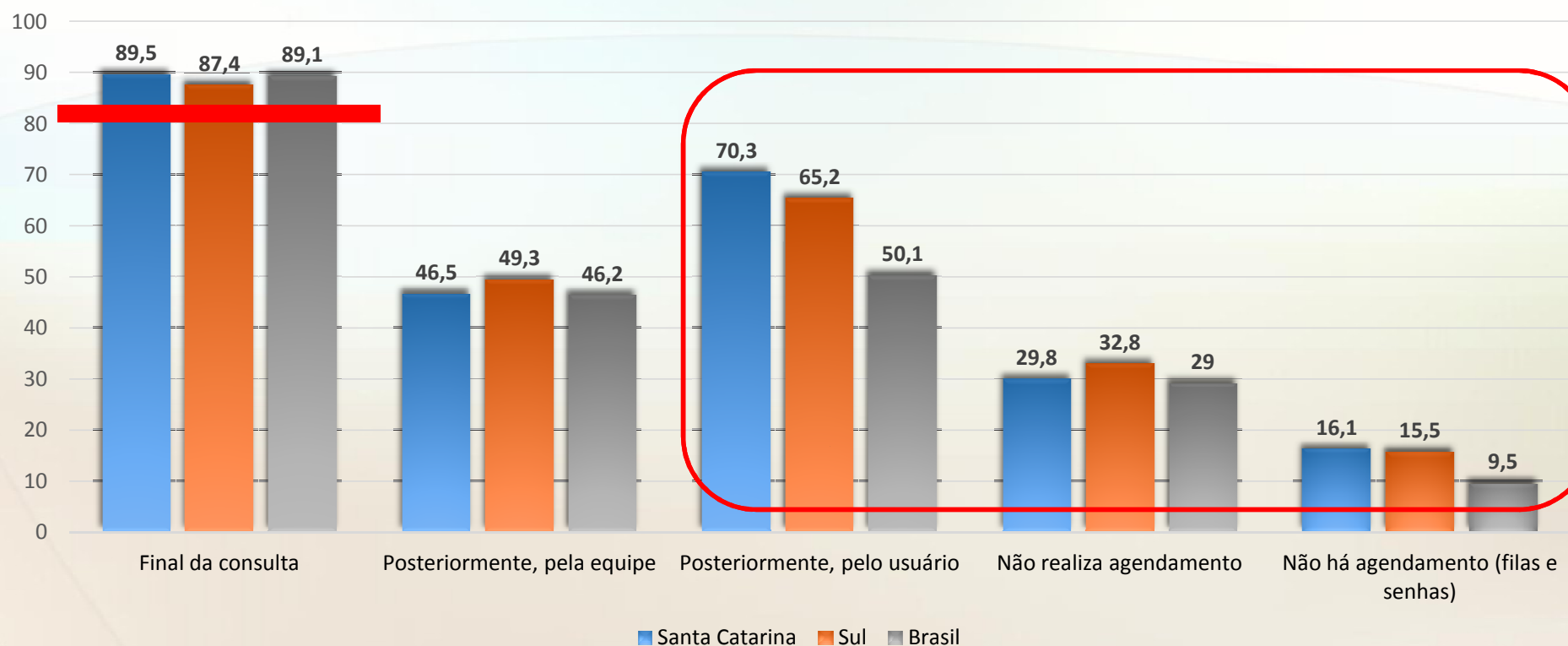


O trabalho organizado para populações em um dado limite territorial, além de contribuir para construir identidades e revelar subjetividades, é primordial para a coletar informações e identificação de problemas e necessidades. Nesse sentido, auxilia na tomada de decisão para implementação de estratégias de cuidado em saúde (TEIXEIRA; PAIM; VILASBÔAS, 1998).

Distribuição das equipes SF segundo formas de marcação de consultas por Estado/SC, Região, Brasil.

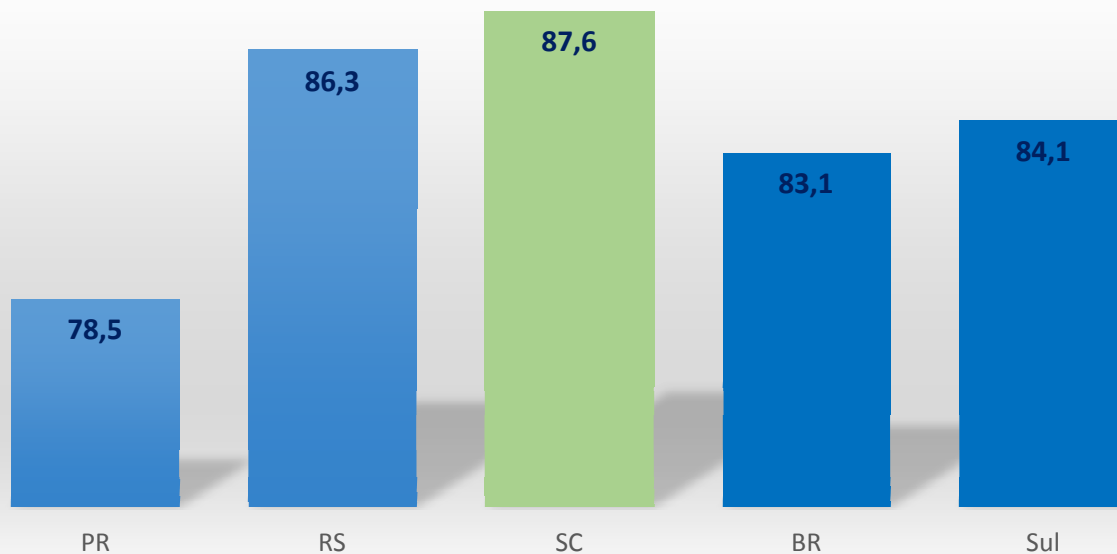


Relação de meios para marcação de consulta no cuidado continuado por Estado/SC, Região, Brasil.



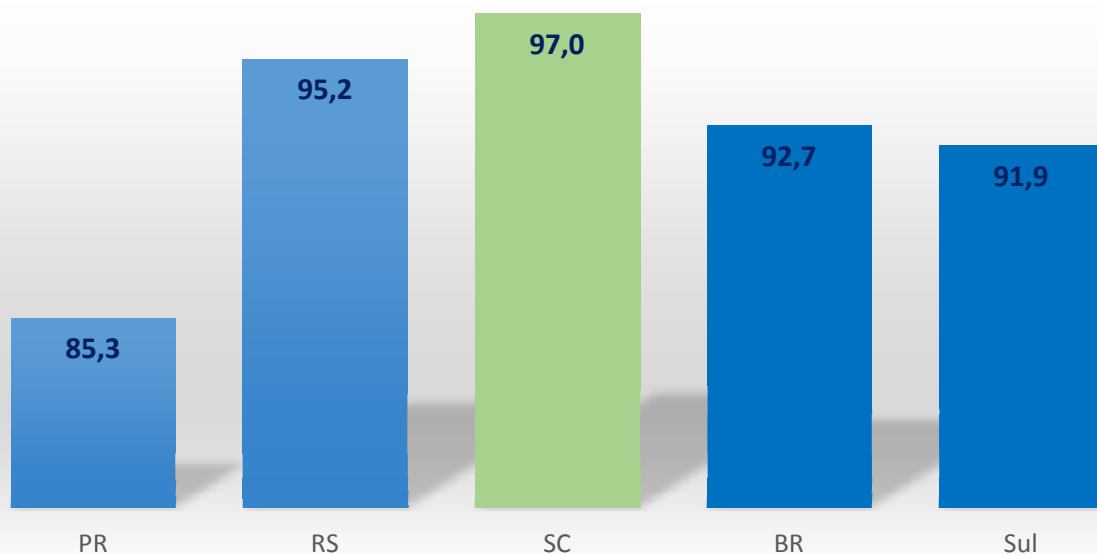
Coordenação do cuidado

Proporção de equipes que receberam alguma oferta de educação permanente por Estados, UF e no Brasil



Para que a APS cumpra seu papel de acolher e **resolver a maior parte dos problemas de saúde** da população, é fundamental que os profissionais das equipes **aprimorem constantemente a capacidade de análise das situações e de sua intervenção**. Para isso, podem contar com momentos de **educação permanente** que propiciem **discussão, aprofundamento e atualização de conhecimentos/competências e habilidades**.

Proporção de equipes que fazem planejamento de suas ações, por UF, Região e Brasil.



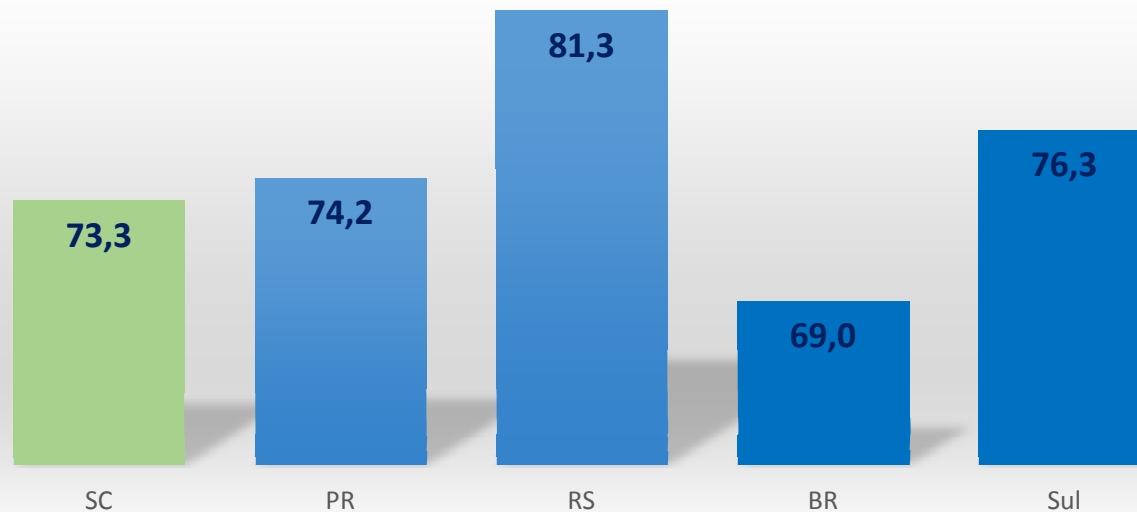
O planejamento em saúde busca a **solução de problemas de saúde individuais e coletivos**, sendo recomendado estar incluído no **cotidiano** dos profissionais, para buscarem **identificar necessidades** de saúde na comunidade e **desenvolver estratégias de ação** que modifiquem estas condições.

Proporção de equipes que fazem monitoramento dos indicadores por UF, Região e Brasil.



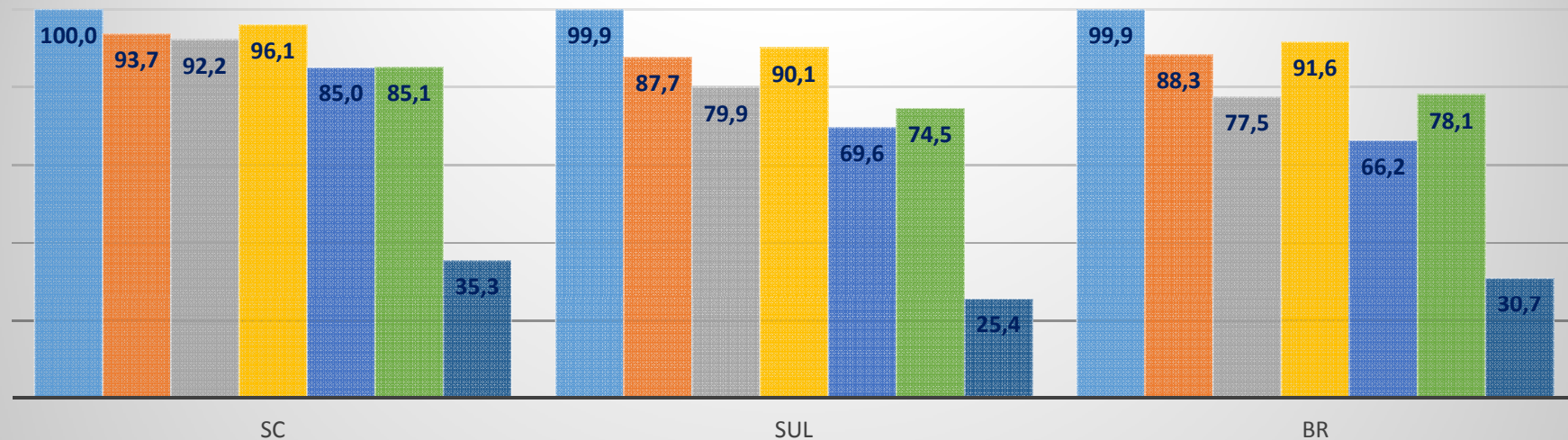
O monitoramento dos indicadores e o uso das informações busca orientar o **processo de negociação e contratualização de metas e compromissos** entre equipes e gestor municipal, assim como entre este e as outras esferas de gestão do SUS, e também **subsidiar a definição de prioridades e planejamento de ações para melhoria da qualidade da APS**, tanto para as equipes participantes quanto para os gestores das três esferas de governo, além de promover o reconhecimento dos **resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento** das estratégias de intervenção.

Proporção de equipes que possuem ficha de referência/contrarreferência, por UF, Região e no Brasil.



É importante que a equipe mantenha o monitoramento dos casos que são encaminhados para a Atenção Especializada. Deve-se dar atenção especial aos grupos de maior risco, tendo em vista que requerem acompanhamento enquanto aguardam a avaliação do especialista, bem como após essa consulta.

Cuidado para diabetes



- Realiza consulta para pessoas com diabetes
- Utiliza protocolos para estratificação de risco dos usuários com diabetes
- Possui registro de usuários com diabetes com maior risco/gravidade
- Utiliza alguma ficha de cadastro ou acompanhamento de pessoas com Diabetes mellitus
- Possui o registro dos usuários com diabetes de maior risco/gravidade encaminhados para outro ponto de atenção
- Realiza exame do pé diabético periodicamente nos usuários?
- Realiza exame de fundo de olho periodicamente?

Dados de envio e-SUS – abril/2019

UBS	Quantidade envio	Percentual	Tipo
1.824	477	26%	PEC
	1.210	66%	S.P
	78	4,3%	CDS

😊 **92% das UBS utilizam prontuário eletrônico (1.687)**

A essência da coordenação do cuidado circunda a **disponibilidade de informação a respeito da situação de saúde e dos serviços prestados aos indivíduos**. Para maior efetividade no cuidado das pessoas, é fundamental que a Rede de Atenção à Saúde tenha sistemas de informação que permitam aos profissionais das equipes de APS e de outros serviços de saúde **dispor da informação clínica necessária para qualificação das condutas e integração do cuidado**.

Indicadores PMAQ – SC (exemplos)

1.1 – Média de atendimentos de médicos e enfermeiros.

- Média nota geral = 4,211
- Média nota consistentes = 6,485
- Nº inconsistentes = 581 equipes

1.3 – Percentual de atendimento por consulta agendada.

- Média nota geral = 3,021
- Média nota consistentes = 3,276
- Nº inconsistentes = 129 equipes

1.5 - Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero

- Média nota geral = 3,344
- Média nota consistentes = 6,692
- Nº inconsistentes = 829 equipes

Gestão e infraestrutura

Para que as equipes que atuam na APS possam **atingir seu potencial resolutivo**, de forma a **garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso**, é necessário adotar estratégias que permitam a **definição de um amplo escopo dos serviços a serem ofertados na UBS**, de forma que seja **compatível com as necessidades e demandas de saúde da população** adscrita, que as equipes de atenção básica atuem em conjunto, compartilhando o cuidado e apoiando as práticas de saúde nos territórios.



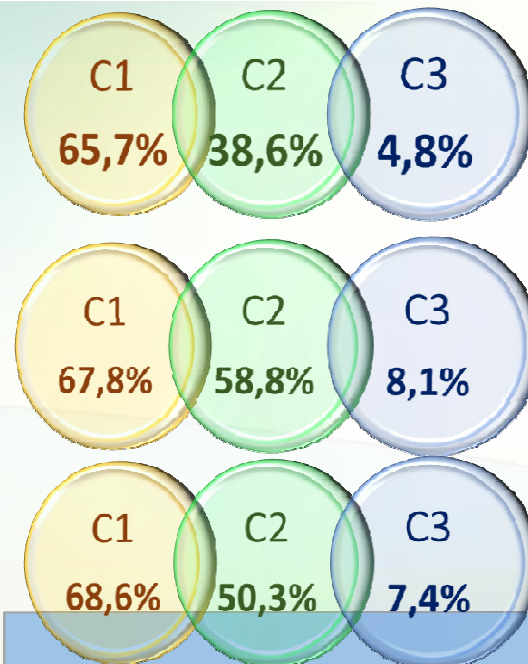
Brasil



SC



Sul



Cenário 1

- Sala de Recepção
- Consultório
- Banheiro
- Sala de Vacina

Cenário 2

- **Cenário 1**
- Sala de dispensação de medicamentos

Cenário 3

- **Cenário 2**
- Sala de observação
- Sala de atividades coletivas
- Sala de gerência

N Brasil: 19.241 - N SC: 855– N Sul: 2.883

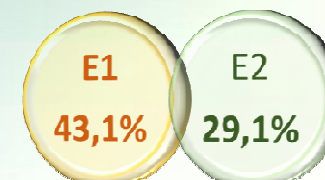


Equipamentos e materiais 1

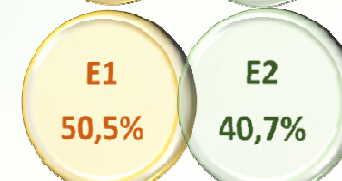
- Aparelho de pressão adulto
- Nebulizador
- Balança de 150 kg
- Balança infantil
- Régua antropométrica
- Estetoscópio adulto
- Foco de luz
- Geladeira exclusiva para vacina
- Glicosímetro
- Mesa ginecológica
- Mesa exame clínico
- Sonar
- Termômetro
- Otoscópio

N Brasil: 12.377 - N SC 629 – N Sul: 1.844

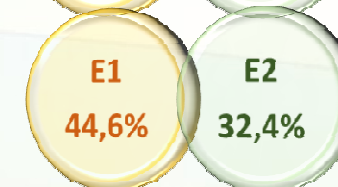
Brasil →



SC →



Sul →

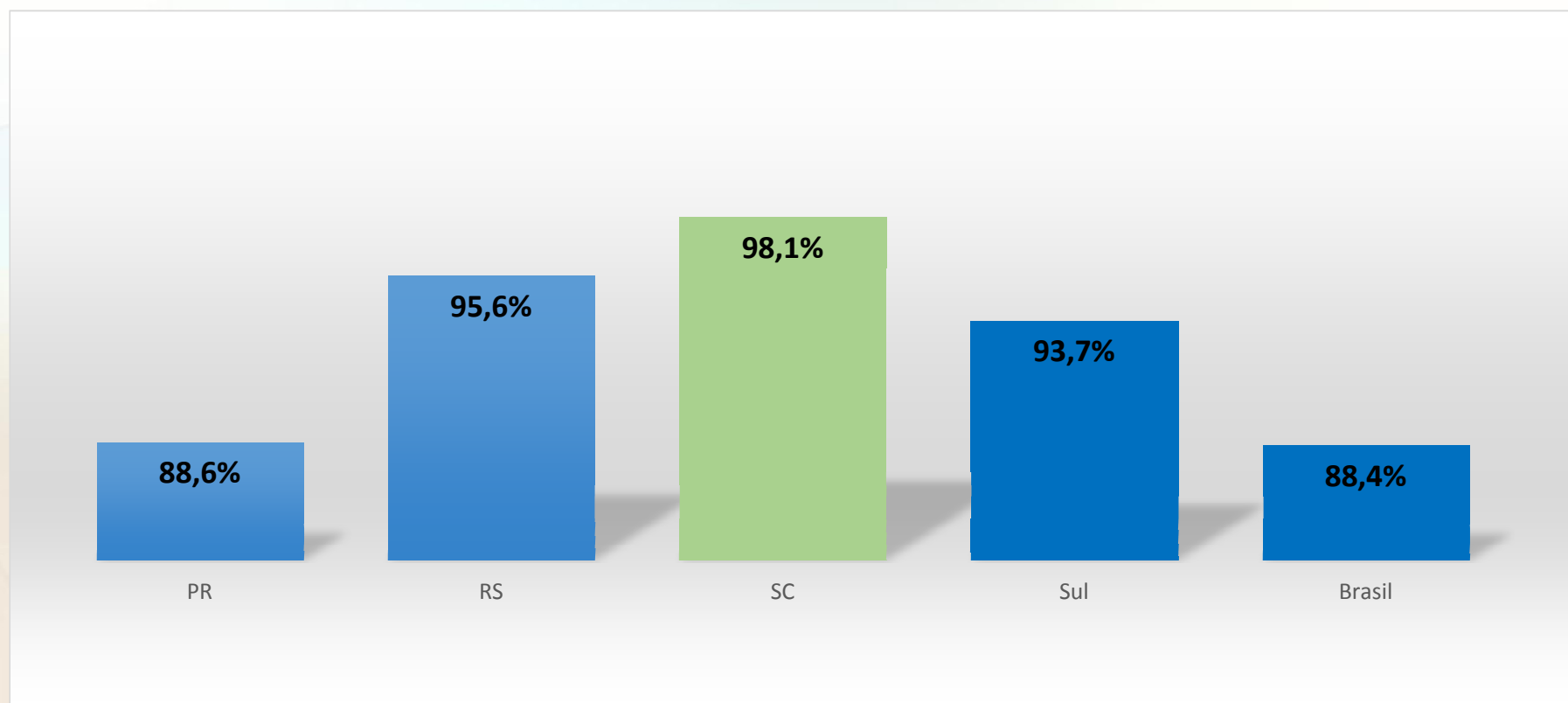


Equipamentos e materiais 2

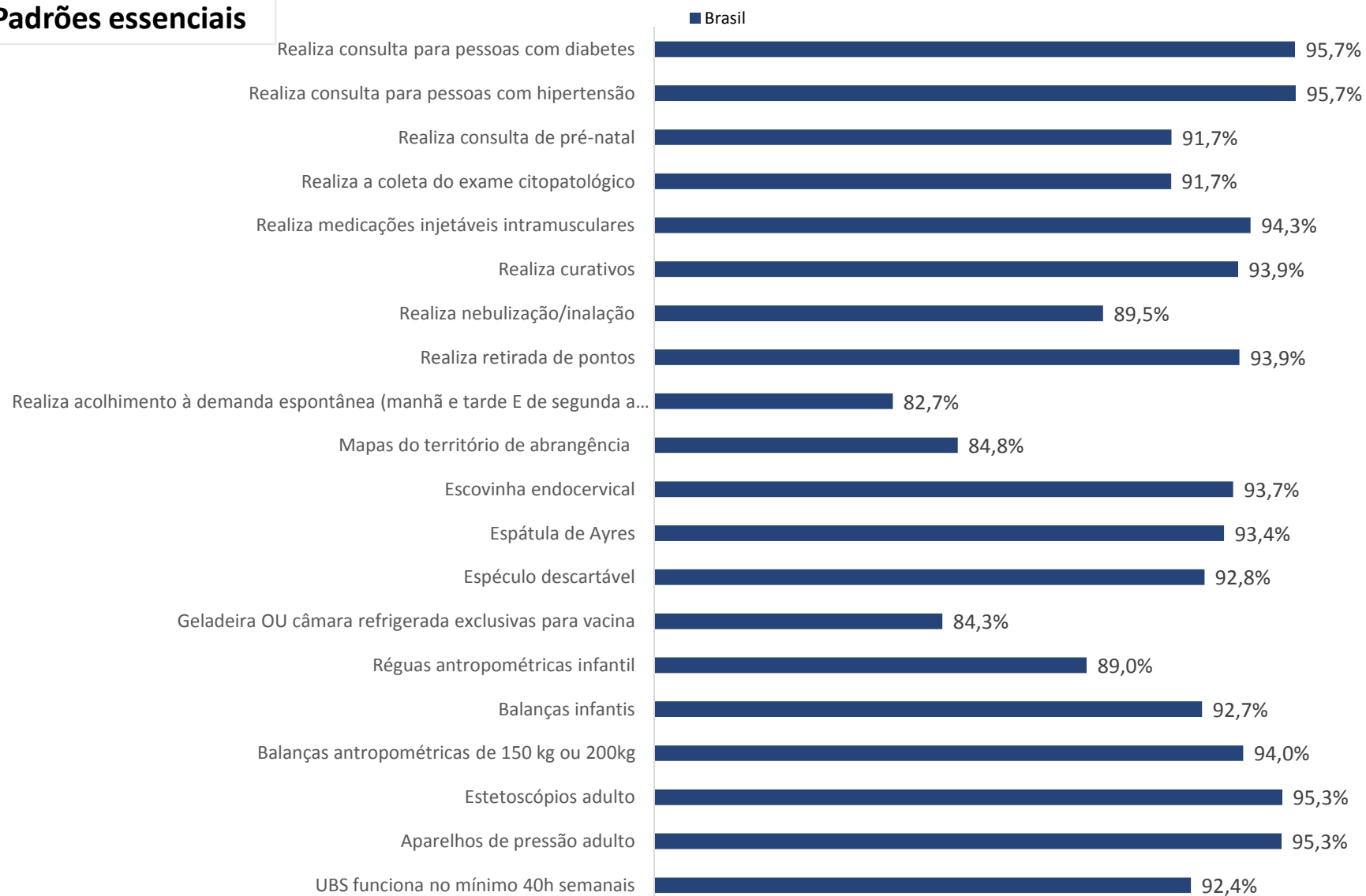
• Equipamentos e materiais1

- Suporte para soro
- Aparelho de pressão infantil
- Estetoscópio infantil

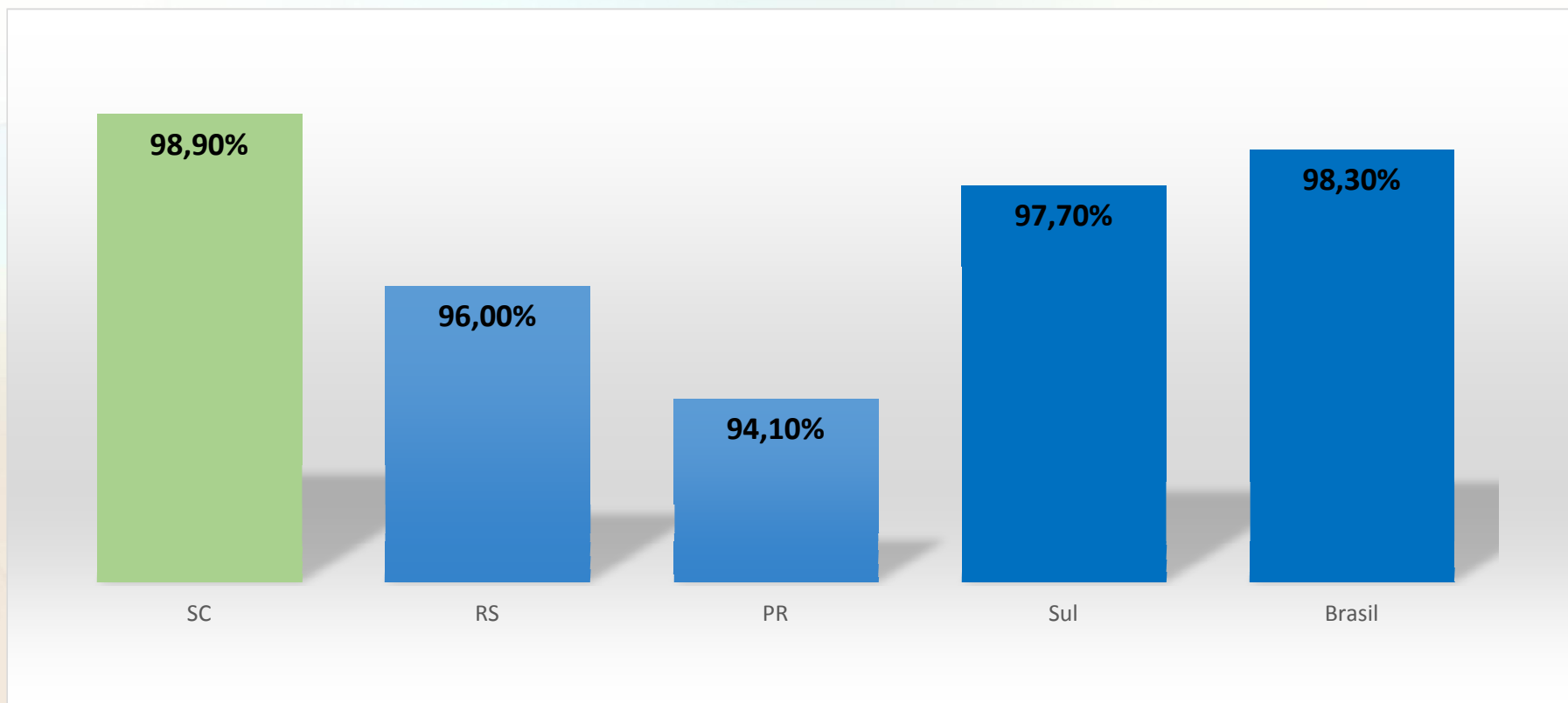
Percentual de equipes que realizam **mais de 90%** dos **padrões essenciais**. Brasil. PMAQ-AB 3º Ciclo, 2018.



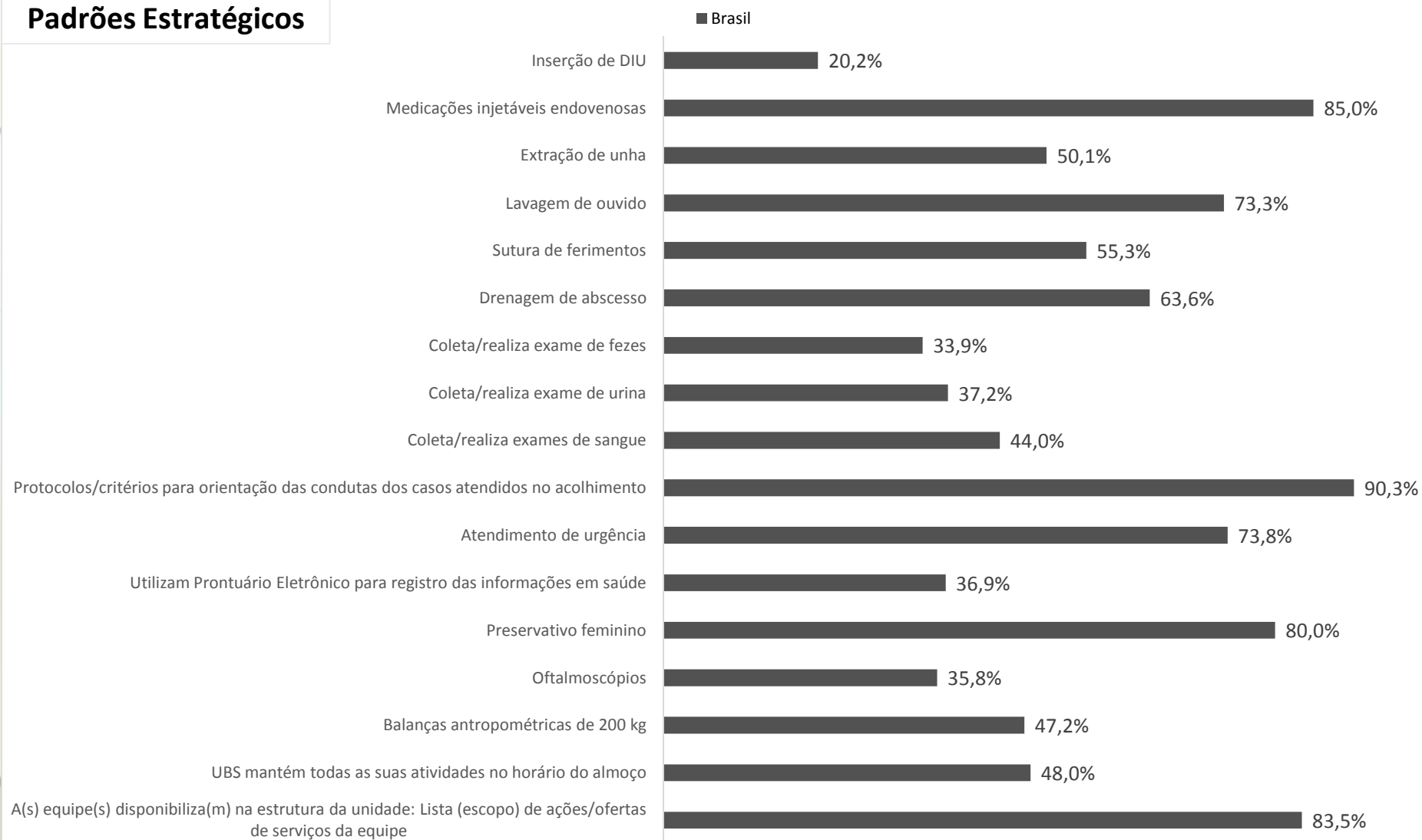
Padrões essenciais



Percentual de equipes que realizam **50% ou mais** dos **padrões estratégicos**. Brasil. PMAQ-AB 3º Ciclo, 2018.



Padrões Estratégicos



Desafios

- Criar a cultura do monitoramento e avaliação das ações e indicadores;
- Ter o *feedback* das informações e dados (relatórios, planilhas, etc) das nossas ações realizadas (profissionais e gestão);
- Organizar as ações e serviços ofertados de acordo com a necessidade da população;
- Garantir acesso da população na APS;
- Qualificar a APS – resolutive, organizada em RAS, cuidado integral com garantia da continuidade do cuidado (APS forte).

Obrigad@!

Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde

<http://aps.saude.gov.br/>



@saps.saude



youtube.com/saps_saude



ENCONTRO ESTADUAL
PARA FORTALECIMENTO DA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Santa Catarina

FLORIANÓPOLIS, 24 E 25 DE JUNHO DE 2019