

Unidade 3

**Planejamento e Intervenção a
partir do AMAQ**

Planejamento e Intervenção a partir do AMAQ

Como vocês puderam perceber durante o preenchimento do instrumento AMAQ existem diferenças no número de itens segundo especificações de equipes. Para as equipes de da Atenção Básica a AMAQ possui 77 padrões de autoavaliação distribuídos em sete subdimensões. A AMAQ das equipes de SB possui 42 padrões e seis subdimensões. No AMAQ NASF, Unidade de Análise “Equipe NASF” são 2 subdimensões com 53 padrões de qualidade.

Após a equipe definir por consenso uma nota, na escala de 0 a 10, para cada padrão, a equipe deve proceder a classificação das dimensões e subdimensões, seguindo as orientações contidas na introdução do instrumento AMAQ. Deve ser utilizada a Folha de Respostas e Classificação constante do AMAQ. Os padrões que obtiveram a menor pontuação serão identificados como problemas e serão priorizados, segundo a concepção da equipe.



Mas o que é um problema? Problema é tudo aquilo que nos impede de alcançar nossa imagem objetivo; e imagem objetivo é aquela situação ideal ou desejada que oriente a direção das ações a serem desenvolvidas. Portanto, a identificação, seleção e priorização de problemas deve ser um processo de construção coletiva, envolvendo todos os membros da equipe interessados a alcançar um objetivo comum, ou seja, alcançar melhores resultados e satisfação do usuário. (UFSC, 2010)

É impossível trabalhar todos os problemas de uma só vez. É sabido que: quem atira para todo o lado, desperdiça munição e não acerta o alvo. Alguns problemas estão fora da nossa governabilidade. Assim, é fundamental que se realize uma priorização, focando-se naqueles problemas que tragam o melhor resultado para a Unidade de Saúde e são de resolução urgente.

Caso as equipes da UBS decidam realizar o planejamento integrado, com uma única matriz de intervenção, a priorização deverá ser realizada de forma coletiva, junto com a coordenação da UBS. O preenchimento do instrumento de auto avaliação e o processo de pontuação de cada padrão é uma oportunidade de debate e educação permanente da equipe.

Para auxiliar na priorização, você pode responder três questões básicas:

- a) O problema é muito frequente?
- b) É considerado um problema por toda a equipe?
- c) Existe recurso disponível para que a equipe possa enfrentá-lo sozinha?

Esses questionamentos direcionam a tomada de decisão sobre quais os problemas são prioritários naquele contexto que está sendo avaliado.

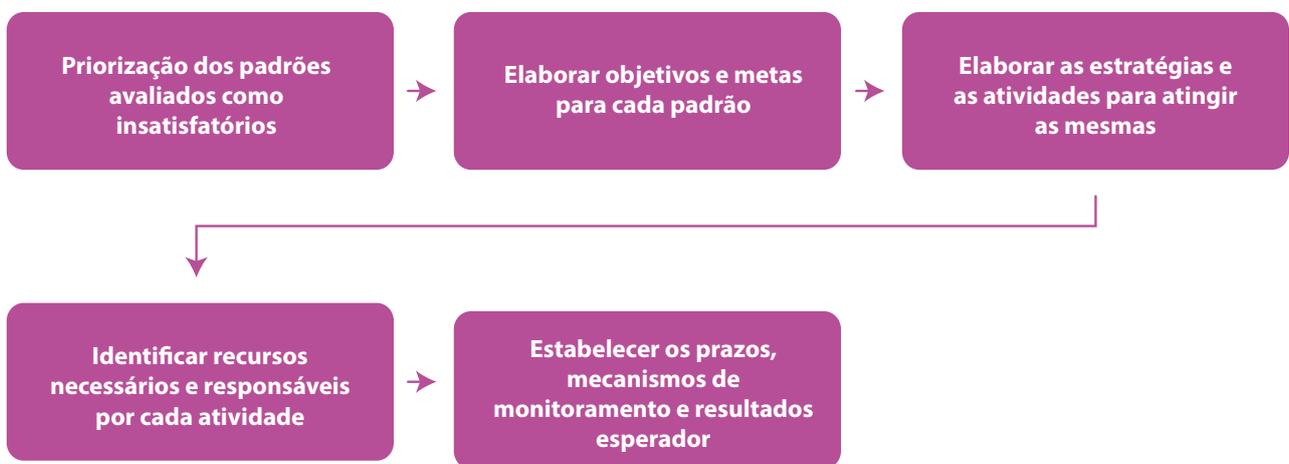
Após esta etapa, sua equipe estará pronta para iniciar a construção da Matriz de Intervenção.

3.1. Matriz de intervenção

Depois de ter identificado quais são os padrões do instrumento AMAQ que necessitam de uma proposta de melhoria da qualidade das práticas de saúde de sua equipe, partiremos para a elaboração de uma Matriz de Intervenção.

É por meio desta Matriz que a equipe terá a oportunidade de planejar ações e de acompanhar a execução delas, sempre identificando os objetivos e responsáveis. Esta ação deve ser bem planejada de acordo com os passos identificados na figura abaixo:

Figura 2. Elementos de uma matriz de intervenção



Para melhor organizar e registrar essas informações, estes passos podem ser sistematizadas em uma tabela como no exemplo a seguir, considerando que padrão insatisfatório seja o 4.15 (A equipe realiza reuniões periódicas):

Descrição do padrão (Conforme AMAQ): A equipe realiza reuniões periódicas (4.15).
Descrição da situação problema priorizada (Conforme AMAQ): A ESF não se reúne semanalmente ou quinzenalmente (apenas mensalmente).
Objetivos/metas a serem alcançados: Garantir reuniões semanais de equipe, com duração de 2 horas (por ex. todas as sextas feiras pela manhã).

Unidade 3

Estratégias para alcançar as metas	Atividades a serem desenvolvidas	Recursos necessários para o desenvolvimento das atividades	Resultados esperados	Responsáveis	Prazos	Mecanismos e indicadores para avaliar o alcance dos resultados
Elaborar uma proposta de cronograma de reunião de equipe semanal	<p>1. Discutir a proposta com o coordenador, gerente de unidade ou gestor municipal.</p> <p>2. Discutir a proposta com o Concelho Gestor de Saúde.</p> <p>3. Informar sobre as razões e horários dessas reuniões a todos os profissionais da Unidade de Saúde e moradores de todas as microáreas, nos grupos de gestantes, puericultura, etc; nas consultas médicas e de enfermagem; nas visitas domiciliares.</p>	- Se for o caso, incluir recursos necessários nesta coluna.	- Quatro reuniões por mês, de 2 horas cada, às sexta-feiras de manhã com participação de 75% da equipe	<p>- Neusa, enfermeira da equipe.</p> <p>- Carlos, médico da equipe.</p> <p>- João, ACS.</p>	<p>- Última semana do mês de setembro.</p> <p>- Próxima reunião do concelho, prevista para a segunda semana do mês de outubro.</p> <p>- Em todas as atividades previstas, durante a segunda quinzena do mês de outubro</p>	<p>- Realização de uma reunião por semana.</p> <p>- Ata da reunião.</p> <p>- Lista de presença</p> <p>- 75% de participação nas reuniões de equipes.</p>

A matriz de intervenção será o instrumento no qual a equipe irá definir as estratégias para alcançar os objetivos/metapas, detalhar as ações que serão desenvolvidas, definir os responsáveis, identificar os recursos necessários, propor os prazos e os mecanismos para monitorar e avaliar se os resultados esperados foram alcançados.

3.2. Levantamento das Ações

Antes de realizar o levantamento de ações para cada padrão priorizado que necessita de melhoria, é importante observar a necessidade de investimento e a operacionalidade e governabilidade sobre estas ações, conforme quadro:

Investimentos Necessários	Operacionalidade
Não há necessidade de recursos.	Implementação fácil e rápida.
Pequena quantidade de recursos, dentro da possibilidade da equipe AB.	Implementação fácil, mas não rápida.
Grande quantidade de recursos, dentro da possibilidade da equipe AB.	Implementação de dificuldade moderada.
Recursos necessários estão fora da possibilidade da equipe AB.	Implementação extremamente difícil ou fora de governabilidade da equipe AB.

Unidade 3

Lembre-se de que ações que forem classificadas como “Recursos necessários” ou de “Implementação extremamente difícil ou fora de governabilidade” podem estar fora da possibilidade da ação da equipe e não devem ser incluídas neste primeiro momento na Matriz de Intervenção.

O levantamento de ações e atividades deve ser realizado durante a reunião de equipe sempre pensando em alcançar os objetivos/metastas de cada padrão priorizado.

Na coluna **estratégias para alcançar as metas** devem ser registradas todas as ações sempre utilizando verbos de ação no infinitivo, como: realizar, elaborar, pesquisar, levantar. Já as **atividades** são a forma como a equipe vai realizar a ação, ou seja, a metodologia. Nesta coluna deve ser registrado o “como” fazer a ação e para cada atividade deve haver um **responsável**, alguém que vai cumprir com as tarefas. Nunca coloque a “equipe” ou um grupo de pessoas como responsável, pois dessa forma cada um pode esperar que o outro faça a atividade, e ela acabar nunca sendo realizada. O responsável pode solicitar ajuda de outras pessoas quando necessário, mas é ele que deve dar o retorno para o restante da equipe sobre aquela atividade.



Para definir a matriz de intervenção recomenda-se uma reunião de equipe. Imprima uma cópia da Matriz de Intervenção com ações escolhidas, para que todos os profissionais possam acompanhar. Se a matriz tiver sido preenchida manualmente, passe os resultados para o Instrumento eletrônico. Arquive os documentos, como listas de presença, atas e autoavaliações, pois poderão ser solicitadas na Avaliação Externa, caso a equipe faça a adesão ao PMAQ.

Na elaboração da matriz, não coloque todas as ações para iniciarem ou terminarem no mesmo período. Isso levará a uma sobrecarga da equipe e a maus resultados. Coloque as mais fáceis para iniciar antes. Os resultados gerados pela concretização destas ações aumentam a motivação e o comprometimento da equipe.

As autoavaliações devem ter sua periodicidade definida pela equipe. Entretanto, entre uma autoavaliação e outra, deve haver intervalo de tempo suficiente para a execução de parte do plano de intervenção, permitindo que sejam identificadas melhorias no alcance dos padrões e na qualidade dos serviços (Brasil, 2013).

Inserção da autoavaliação no sistema do Ministério da Saúde – AMAQ/PMAQ

As equipes que realizarem a autoavaliação ganham uma porcentagem da nota final do processo de desempenho e certificação do PMAQ. Para comprovar que a equipe realizou a sua autoavaliação, deverá incluir o resultado da Autoavaliação da AMAQ na página do PMAQ - **Clique aqui**

Esse processo poderá ser realizado por algum membro da equipe ou pela Coordenação da Atenção Básica do município, ou equipe de apoio às Equipes de Saúde da Família.

Unidade 3

SAIBA MAIS

Em caso de dúvidas, solicite apoio para a Gerência de Coordenação da Atenção Básica do estado de Santa Catarina. Os contatos estão disponíveis no site da Secretaria Estadual de Saúde, no menu Atenção Básica: [Clique aqui](#)



Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual Instrutivo – 3º Ciclo (2015-2016). Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica: AMAQ. 3 edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/AMAQ_AB_SB_3ciclo.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/AMAQ_NASF_3ciclo.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: AMAQ – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/amaq2013.pdf>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Monitoramento na Atenção Básica de saúde: roteiros para reflexão e ação / Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/Roteiros.pdf>

Garcia LP, Calderom DBL, Sileira ER. Orientações para a Programação de Saúde/PMAQ PMAQ 2012-2013 - Centros de Saúde. Gerência de Planos, Metas e Políticas de Saúde; Diretoria de Planejamento, Informação e Captação de Recursos; Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis, março de 2012. Disponível em:

<http://www.youtube.com/watch?v=-CMDDYq66es>

Lacerda, Josimari Telino de; Magajewski, Flávio Ricardo Liberali; Machado, Neila Maria Viçosa. Processo de trabalho e planejamento na estratégia saúde da família [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. Universidade Federal de Santa Catarina. Centro de Ciências da Saúde. Especialização em Saúde da Família - Modalidade a Distância. – Florianópolis: UFSC, 2010.

Secretaria Estadual de Saúde de Santa Catarina. Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica / NASF SC: AMAQ-NASF SC / Núcleo Telessaúde SC. – Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina / UFSC, 2012.

Pinto, Hêider Aurélio Pinto; Sousa, Allan; Florêncio, Alexandre Ramos. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação. Disponível em: <http://migre.me/rTXFC>

Unidade 3

Turci, Maria Aparecida (Org.). Avanços e desafios na organização da Atenção Básica à Saúde em Belo Horizonte, Secretaria Municipal de Saúde de Belo Horizonte : HMP Comunicações, 2008 p. 121-182.

Veber, Ana Paula; Barreto, Joslene Lacerda; Calvo, Maria Cristina Marino. Gestão da assistência farmacêutica [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina, Universidade Aberta do SUS. Florianópolis: Ed. da UFSC, 2011.