

MONITORAMENTO, AVALIAÇÃO E PLANEJAMENTO LOCAL DAS AÇÕES DE ABS



Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina
Superintendência de Planejamento e Gestão
Escola de Saúde Pública Professor MSc Osvaldo de Oliveira Maciel
Gerência de Coordenação da Atenção Básica

Monitoramento, Avaliação e Planejamento local das ações de ABS

Florianópolis
Secretaria de Estado da Saúde
2017

GOVERNO FEDERAL

Presidência da República

Ministério da Saúde

Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)

Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES)

Coordenação Geral de Ações Estratégicas em Educação na Saúde

GOVERNO ESTADUAL DE SANTA CATARINA

Governo do Estado

Secretaria de Estado da Saúde

Superintendência de Planejamento e Gestão

Diretoria de Planejamento, Controle e Avaliação do SUS

Gerência de Coordenação da Atenção Básica

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

Reitoria

Pró-Reitoria de Pesquisa

Pró-Reitoria de Extensão

Centro de Ciências da Saúde

Departamento de Saúde Pública

NÚCLEO TELESSAÚDE DE SANTA CATARINA

Coordenação Geral: Maria Cristina Marino Calvo

Coordenação de Tele-educação: Josimari Telino de Lacerda

EQUIPE TELE-EDUCAÇÃO

Josimari Telino de Lacerda

Luise Ludke Dolny

Elis Roberta Monteiro

AUTOR

Gisele Damian Antônio Gouveia

Luise Lüdke Dolny

REVISORES

Luise Ludke Dolny

Josimari Telino de Lacerda

Elis Roberta Monteiro

Mirvaine Panizzi

Design Gráfico: Catarina Saad Henriques e Vanessa de Luca Bortolato

Ilustrações: Vanessa de Luca Bortolato

Design de Capa: Catarina Saad Henriques

APRESENTAÇÃO

Caro aluno,

Bem vindo ao minicurso “Monitoramento, Avaliação e Planejamento local das ações de ABS”!

A organização do processo de trabalho da equipe de Atenção Básica de Saúde (ABS) estudada nos demais minicursos que compõe a “Capacitação para Fortalecimento da Atenção Básica: Introdutório” tem seu início na definição das atribuições e responsabilidades de todos os membros da equipe de saúde; na definição do território adscrito; no mapeamento das áreas e microáreas que compõem esse território; no cadastramento das famílias e na utilização do e-SUS (inscreva-se no minicurso “Ferramentas para o trabalho em Atenção Básica à Saúde” para saber mais sobre o e-SUS), com a finalidade de ofertar serviços de saúde de qualidade.

Também compete aos membros da equipe de saúde da família incorporar como rotina a autoavaliação, a programação local e o monitoramento de ações, no sentido de mobilizar a equipe para a definição de metas, objetivos e estratégias visando implementar ações voltadas à melhoria contínua do acesso e da qualidade da ABS.

Os objetivos do minicurso são conhecer o instrumento AMAQ, que possibilita realizar a autoavaliação do processo de trabalho da equipe de SF e analisar os resultados para elaborar uma proposta de intervenção.

O conteúdo foi organizado em 3 Unidades de Aprendizagem:

Unidade 1 – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)

Unidade 2 – Autoavaliação na AB - AMAQ

Unidade 3 - Planejamento e Intervenção a partir do AMAQ

o Instrumento de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (AMAQ), do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ) do Ministério da Saúde, será apresentado como importante ferramenta de autoavaliação. Você compreenderá como melhor elaborar a matriz de intervenção (etapa da autoavaliação), que incorpora o planejamento e monitoramento das ações em saúde desenvolvidas pelas equipes de Saúde da Família e de Atenção Básica.

Ao longo do texto foram utilizados ícones para facilitar a compreensão dos temas propostos:



Palavras do Professor: dicas do professor a respeito do tema.



Observação: destaque do professor para algum aspecto importante do tema.



Saiba mais: indicações de outras fontes de informação sobre o assunto, como livros, trabalhos científicos, sites e outros materiais, para aprofundamento do conteúdo.

Desejamos a todos uma boa leitura e um bom curso!

SUMÁRIO

Monitoramento, Avaliação e Planejamento local das ações de ABS

Unidade 1 - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)	8
Unidade 2 - Autoavaliação na AB - AMAQ.....	14
Unidade 3 - Planejamento e Intervenção a partir do AMAQ.....	20
Referências	26

Unidade 1

**Programa Nacional de Melhoria do
Acesso e da Qualidade da Atenção
Básica (PMAQ)**

Unidade 1 – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)

O PMAQ é um componente da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que vinculou pela primeira vez o repasse de recursos ao alcance de **padrões de acesso e de qualidade** pelas equipes de ABS. Criado em 2011 com a publicação da Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011. É regido atualmente pela Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015.. O objetivo central deste programa é estimular a criação de espaços de diálogo, negociação e problematização para mobilizar atores locais em prol de mudanças concretas na realidade cotidiana dos serviços de saúde rumo à melhoria da **qualidade** da ABS (Pinto, et al., 2012).

“Padrão de qualidade é uma declaração da qualidade esperada e expressa afirmativamente o sentido da política produzida nos espaços tripartite de governança do SUS. O grau de atendimento a padrões de qualidade estabelecidos frente às normas, protocolos, princípios e diretrizes que organizam as ações e práticas” (Pinto, et al., 2012).

“A qualidade é compreendida como uma construção social, produzida com base nas referências dos sujeitos envolvidos, que varia de acordo com o contexto histórico, político, econômico, tecnológico e cultural e com os conhecimentos acumulados sobre o tema” (Pinto, et al., 2012).

1.1 PMAQ – objetivos e organização

As diretrizes do PMAQ, de acordo com a Portaria nº 1.645/2015, são:

- I – Construir um instrumento de avaliação com padrões e parâmetros que permitam comparar as equipes de saúde da atenção básica, considerando-se as diferentes realidades de saúde, a fim de determinar o grau de qualidade as ações e serviços prestados;
- II – estimular que as equipes, a partir dos resultados obtidos na avaliação, pensem em estratégias para melhorar o acesso e a qualidade da atenção básica;
- III – permitir que a sociedade acompanhe o processo de avaliação em todas as suas etapas e tenha acesso aos resultados;
- IV – envolver, mobilizar e responsabilizar gestores, equipes de saúde de atenção básica e usuários num processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica;
- V – estimular que gestores e equipes da Atenção Básica planejem suas ações e gastos de recursos

de acordo com resultados alcançados durante o desenvolvimento das fases do programa;

VI – estimular a efetiva mudança do modelo de atenção, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários; e

VII – estimular a adesão voluntária das equipes da atenção básica e dos gestores municipais, a partir da motivação e pro atividade dos atores envolvidos.

Os municípios e equipes de Atenção Básica à saúde já tiveram a oportunidade de participar de dois ciclos do PMAQ, realizados em 2012, 2013. Estão sendo convidados a participar do terceiro em 2016. Ao longo do desenvolvimento destes ciclos, alguns aspectos no desenvolvimento do PMAQ sofreram modificações a fim de qualificar os instrumentos e o processo. No Ciclo 1 realizado em 2012 o programa foi organizado em quatro fases complementares:

1. Adesão e contratualização: adesão ao programa, mediante a contratualização de compromissos e indicadores a serem firmados entre as equipes de atenção básica e os gestores municipais, e destes com o Ministério da Saúde, num processo que envolve a pactuação local, regional e estadual e a participação do controle social.

2. Desenvolvimento: conjunto de ações a serem empreendidas pelas equipes de atenção básica, pelas gestões municipais e estaduais e pelo Ministério da Saúde, com o intuito de promover os movimentos de mudança da gestão, do cuidado e da gestão do cuidado que produzirão a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Fase organizada em quatro dimensões:

- a. Autoavaliação;
- b. Monitoramento;
- c. Educação permanente e
- d. Apoio institucional

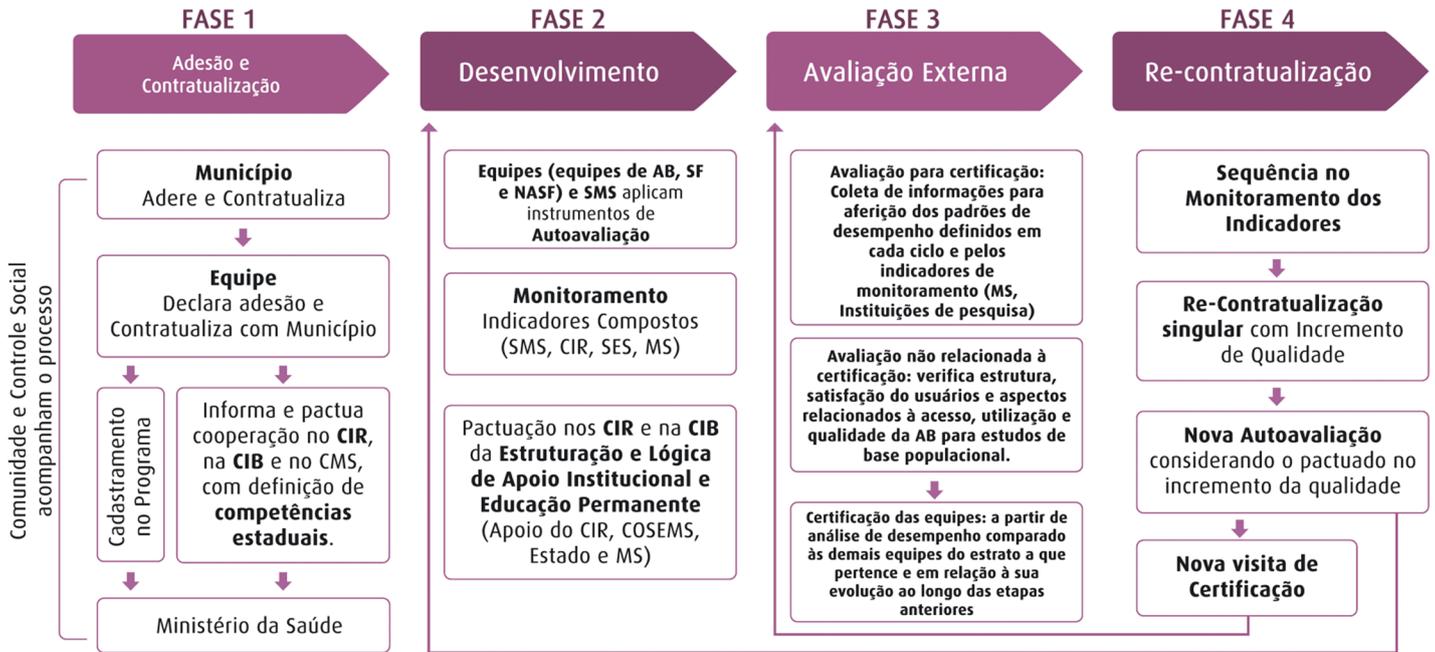
3. Avaliação externa: conjunto de ações para averiguar as condições de acesso e de qualidade da totalidade de municípios e equipes da atenção básica participantes do programa. Fase organizada em duas dimensões:

- a. Certificação de desempenho das equipes de atenção básica e gestões municipais participantes do PMAQ
- b. Avaliação do acesso e da qualidade da atenção básica não relacionada ao processo de certificação

4. Recontratualização: com base na avaliação de desempenho de cada equipe, uma nova contratualização de indicadores e compromissos deverá ser realizada, completando o ciclo de qualidade previsto pelo programa.

No Ciclo 2, realizado em 2013, as fases de desenvolvimento do programa aconteceram de acordo com a sequência ilustrada no Quadro 1:

Quadro 1: As quatro fases do PMAQ



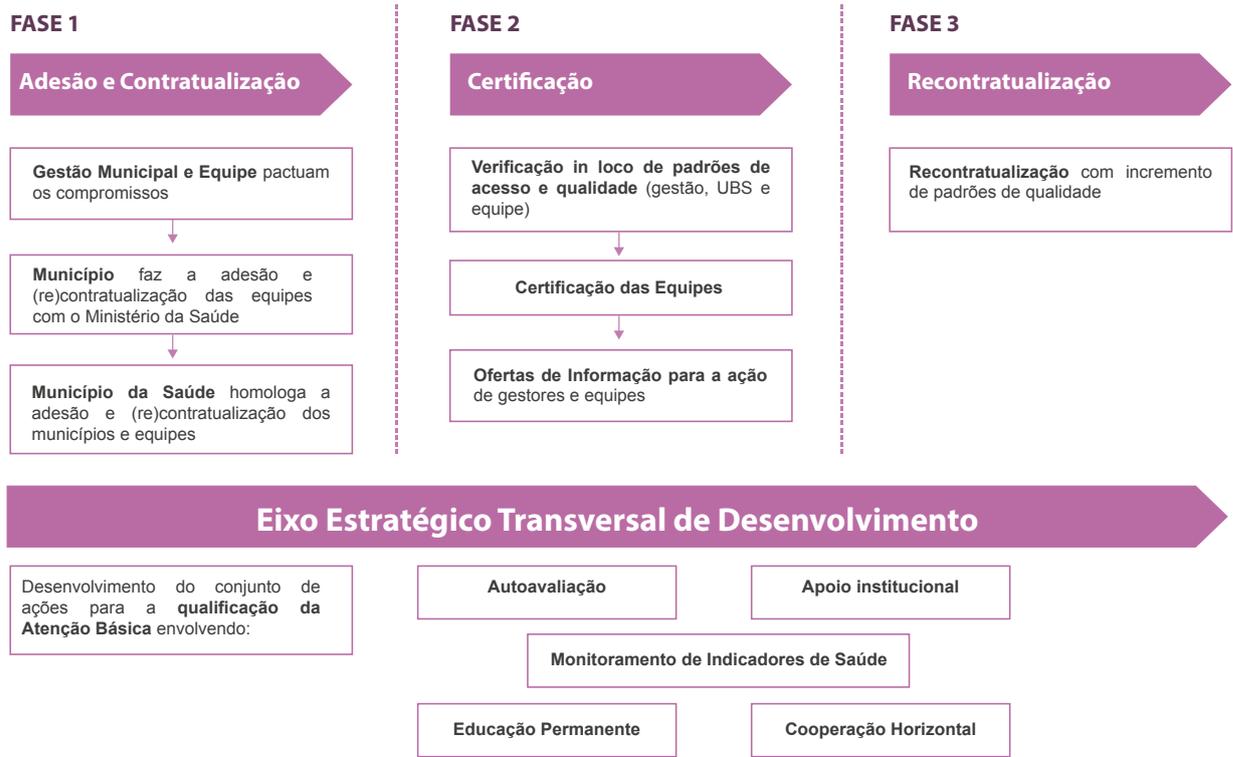
TEMPOS



Fonte: Pinto, et al., 2012.

A primeira fase do PMAQ consistia na adesão ao programa e implicava na contratualização de compromissos entre as equipes de Saúde da Família ou de Atenção Básica e os gestores municipais, e destes com o Ministério da Saúde, Conselho de Saúde e Conselhos Gestores. Na segunda fase acontecia o desenvolvimento das estratégias relacionadas aos compromissos com a melhoria do acesso e da qualidade, estruturada em quatro dimensões: autoavaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional. Na fase de Avaliação Externa acontecia o processo de certificação conduzido pelo Ministério da Saúde e pelas Instituições de Pesquisa por meio de coleta de informações e pelos indicadores de monitoramento pactuados. (Brasil, 2013).

No 3º Ciclo houve uma modificação nas fases de desenvolvimento do PMAQ, como apresentado no Quadro 2:

Quadro 2: Fases do PMAQ – 3º Ciclo

Neste ciclo o programa é realizado em três fases: Adesão e Contratualização, Certificação e Recontratualização. O Desenvolvimento, que antes era uma das fases do programa, passou a ser um Eixo Estratégico Transversal e está relacionado ao desenvolvimento de ações relacionadas aos compromissos com a melhoria do acesso e da qualidade. É estruturado em cinco dimensões: autoavaliação, monitoramento, educação permanente, apoio institucional e cooperação horizontal (Brasil, 2014).



Palavras do professor

Neste minicurso focaremos os estudos na aplicação do instrumento de Autoavaliação (AMAQ) que se encontra no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento. Este instrumento pode ser utilizado pelas equipes de SF ou de AB como instrumento de planejamento, avaliação e monitoramento de suas ações em saúde, independente desta ter aderido ou não ao PMAQ.

O instrumento AMAQ é uma ferramenta que possibilita identificar um conjunto de informações sobre as condições de acesso e qualidade das equipes de Atenção Básica, embasadas na Política Nacional de Atenção Básica vigente, necessárias para o planejamento das equipes e para a construção de uma matriz de intervenção. (Pinto, et al, 2012)



Acesse a página do Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde e conheça o programa: <http://migre.me/t4Yxd>

Unidade 2

Autoavaliação na AB - AMAQ

Unidade 2 - Autoavaliação na AB - AMAQ

A garantia da qualidade da atenção apresenta-se como um dos principais objetivos do SUS. Essa qualidade deve, necessariamente, compreender os princípios de integralidade, universalidade, equidade e participação social. A AMAQ apresenta-se neste contexto.

A AMAQ é um dispositivo de diálogo para que as equipes possam priorizar os seus problemas e pactuar suas ações de acordo com as suas explicações, os seus interesses, a suas prioridades e sua governabilidade, ampliando assim a motivação e a satisfação da equipe. Além disso, a autoavaliação contribui para a tomada de decisão, para orientar o processo de negociação e pactuação de metas e compromissos entre equipe de ABS e gestão municipal e subsidiar a definição de prioridades e programação de ações (Pinto et al., 2012).

É entendida como dispositivo de reorganização da equipe e também da gestão. É neste momento que os sujeitos e grupos implicados, avançam na autoanálise, na autogestão, na identificação das potencialidades e dos problemas, bem como na formulação das estratégias de intervenção para a melhoria dos serviços, das relações e do processo de trabalho (Brasil, 2013).

Os processos autoavaliativos não devem ser constituídos apenas pela identificação de potencialidades e de problemas, mas principalmente, pela realização de intervenções no sentido de avançar na melhoria contínua na qualidade.



Assim, realizar a autoavaliação da Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica e construir a matriz de intervenção para solucionar problemas eleitos como prioritários constitui-se uma oportunidade de reflexão e avanço para a qualidade da atenção e melhoria do processo de trabalho uma vez que deve ser realizado com o envolvimento de toda a equipe. Ao mesmo tempo, a AMAQ também contribui na identificação das principais necessidades de educação permanente, que devem ser discutidas durante todo o processo de trabalho, de forma contínua, ou mesmo incluídas como ações de melhoria na matriz de intervenção que for elaborada.

Além disso, pode ser entendida como um espaço coletivo de negociação e planejamento de modo superar problemas e alcançar os objetivos desejados e pactuados. É um momento ideal para reunir a equipe, gestão e comunidade; que necessariamente provoca a identificação de muito mais problemas que a equipe de ABS poderia tomar como prioridade de ação.

O primeiro passo é acessar o instrumento AMAQ, disponibilizado pelo Ministério da Saúde. Busque sempre a versão atualizada, de acordo com o Ciclo que está em andamento. Baixe o arquivo em seu computador e imprima para facilitar o manuseio.



Para baixar os instrumentos AMAQ (Equipes AB e SB, CEO e NASF), acesse o seguinte link: <http://migre.me/t4YEa>



Palavras do professor

Neste minicurso focaremos os estudos na aplicação do instrumento de Autoavaliação (AMAQ) que se encontra no Eixo Estratégico Transversal de Desenvolvimento. Este instrumento pode ser utilizado pelas equipes de SF ou de AB como instrumento de planejamento, avaliação e monitoramento de suas ações em saúde, independente desta ter aderido ou não ao PMAQ.

Vale ressaltar que além da presença da equipe mínima, a autoavaliação deve contar com o envolvimento dos gestores/coordenadores de cada UBS vinculada e com representação das equipes NASF e/ou equipes de AB não inseridas na proposta Saúde da Família, mas que atuem na UBS. A autoavaliação deverá ser realizada no espaço da reunião de equipe.



A autoavaliação poderá ser respondida manualmente no documento AMAQ impresso ou diretamente no Sistema AMAQ. Um aplicativo foi desenvolvido pelo Ministério da Saúde com o objetivo de facilitar a utilização do instrumento e para que a gestão municipal também tenha acesso informatizado sobre quais equipes estão realizando a AMAQ. Essa ferramenta possibilita ao usuário responder ao questionário do AMAQ, utilizar os seus recursos para a construção da matriz de intervenção e gerar relatórios.

O responsável pelo Fundo Municipal de Saúde (FMS) poderá acessar o sistema AMAQ usando o CNPJ e senha do (FMS) e poderá definir, inserir e modificar os perfis dos responsáveis pela gestão, pelas equipes de atenção básica e pelas unidades de saúde dos municípios participantes. Os representantes definidos pelo responsável pelo FMS poderão acessar o sistema e responder as questões da AMAQ correspondentes ao perfil cadastrado.



Saiba mais sobre o Sistema AMAQ acessando a sua página na Web: <http://amaq.lais.huol.ufrn.br/>

2.1. Estrutura dos Instrumentos AMAQ

Os instrumentos AMAQ – AB, tanto para equipe de Atenção Básica quanto para equipe de Saúde Bucal, são divididos em duas Unidades de Análise: 1) Gestão e 2) Equipe.

As dimensões e subdimensões da Unidade de Análise “Gestão” devem ser respondidas pelos gestores municipais de saúde. Já as dimensões e subdimensões da Unidade de Análise “Equipe”, devem ser respondidas por sua equipe de Atenção Básica e de Saúde bucal.

A equipe de Atenção básica deve agendar uma reunião para avaliar todos os padrões de qualidade do Caderno da AMAQ relacionados às dimensões:

- Unidade Básica de Saúde (subdimensões H e I) e
- Educação Permanente, Processo de Trabalho e Atenção Integral à Saúde (Subdimensões J a N)

Da mesma forma, a equipe de Saúde Bucal deve se reunir para avaliar os padrões relacionados às dimensões:

- Unidades Básicas de Saúde / Consultório Odontológico (subdimensões H e I) e
- Educação Permanente, Processo de Trabalho e Atenção Integral à Saúde Bucal (Subdimensões J a M)



Lembramos que as Unidades de Análise de Gestão (tanto da equipe de SF quanto da equipe de SB) deverão ser preenchidas pelos gestores.

Ressalta-se que os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) também podem aderir ao PMAQ, e para sua autoavaliação o Ministério da Saúde construiu um instrumento AMAQ NASF, com padrões relacionados especificamente ao seu processo de trabalho. A matriz de intervenção segue a mesma lógica adotada para as equipes de Saúde da Família/ Atenção Básica.

2.2. Padrões de Qualidade

Na AMAQ a qualidade é definida por meio do atendimento de padrões estabelecidos conforme normas, protocolos, princípios e diretrizes que devem orientar a prática dos profissionais de saúde.

Para cada subdimensão são apresentadas situações esperadas para uma atenção de qualidade, a qual denomina-se “padrão” que apresenta uma explicação ou descrição do que seja um padrão de qualidade para aquela situação. É importante que seja feita a leitura dos padrões e sua descrição na presença de todos os profissionais da equipe. Ao final a equipe deve atribuir uma nota de 0 a 10 quanto ao cumprimento do referido padrão pelo conjunto de profissionais (verifique as orientações na introdução do instrumento AMAQ sobre a metodologia para atribuição da nota para cada padrão).

Todos os padrões devem ser respondidos, para que não aconteçam falhas na consolidação. Lembre-se de passar a lista de presença em todos os encontros.

Os padrões de cada dimensão de avaliação estão organizados e estruturados em uma tabela, conforme descrição abaixo:

Nº do Padrão	Descrição do padrão de qualidade: afirmação acerca da qualidade esperada	Escala numérica: grau de adequação do padrão a situação analisada
Detalhamento do padrão de qualidade: comentário explicativo/detalhamento do padrão.		

Veja abaixo o exemplo de como esta estrutura apresenta os padrões que compõe a AMAQ Atenção Básica e Saúde Bucal – Ciclo 3:

4.15	A equipe realiza reuniões periódicas	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
A equipe realiza reuniões periódicas (semanal ou quinzenal), com duração adequada às necessidades de discussão da equipe. Utiliza esse momento para discutir temas referentes a questões administrativas e funcionamento da UBS, organização do processo de trabalho, diagnóstico e monitoramento do território, planejamento das ações, educação permanente, avaliação e integração com troca de experiências e conhecimentos, discussão de casos, planejamento e organização das visitas domiciliares, avaliação dos grupos que estão sendo desenvolvidos na comunidade, discussão de casos pela equipe (eventos-sentinelas, casos complexos), qualificação clínica com participação de equipes de apoio matricial (NASF, CAPS, CEO, especialistas da rede e da vigilância), construção/discussão de projeto terapêutico singular, monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde, entre outros. É importante que a equipe realize junto com o ACS o planejamento das ações no território.		

Fonte: AMAQ Atenção Básica e Saúde Bucal – Ciclo 3

Agora que você sabe como o instrumento AMAQ está estruturado e como respondê-lo, mãos a obra! Reúna sua equipe para responder o instrumento!



Se você e sua equipe tiverem dúvidas no preenchimento do instrumento AMAQ, lembre-se que o Núcleo Telessaúde SC dispõe de Teleconsultorias de Organização do Processo de Trabalho. Registre sua dúvida e solicite uma teleconsultoria acessando este link: <http://telessaude.sc.gov.br>.

Para mais informações acesse também a página da Gerência de Atenção Básica do Estado de SC pelo Portal da Secretaria Estadual de Saúde: <http://migre.me/rTXE8>

Concluído o processo de autoavaliação junto com a equipe, agora é hora de identificar e priorizar os problemas que dificultam sua equipe na oferta de uma atenção acessível e qualificada. Neste caso os problemas são os padrões em desacordo com o parâmetro de qualidade. Vamos lá! Identifique-os! Solucione-os! Na próxima unidade você saberá como montar uma matriz de intervenção de junto com sua equipe.

Unidade 3

**Planejamento e Intervenção a
partir do AMAQ**

Unidade 3 - 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.



Palavras do professor

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.

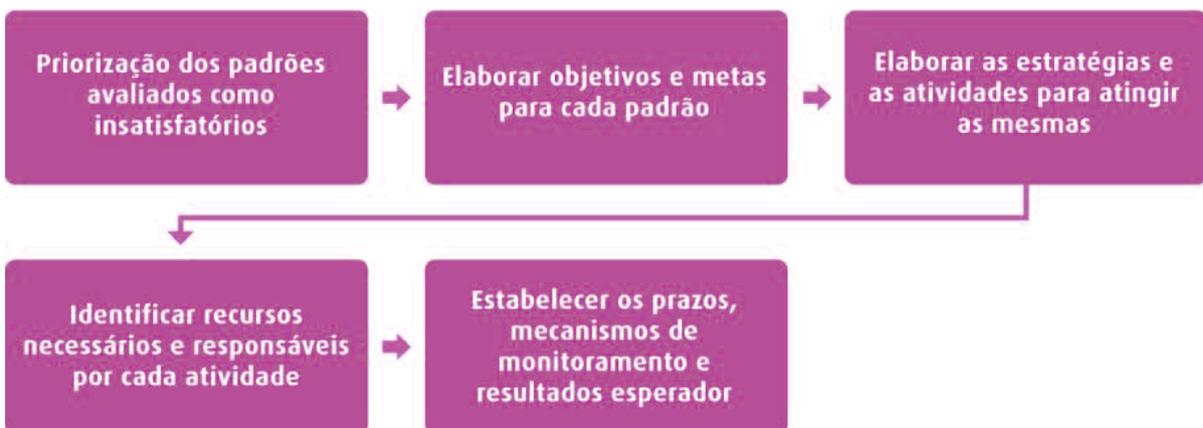
Após esta etapa, sua equipe estará pronta para iniciar a construção da Matriz de Intervenção.

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/metasp a serem alcançados: Garantir reuniões semanais de equipe, com duração de 2 horas (por ex. todas as sextas feiras pela manhã).

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	- Neusa, enfermeira da equipe. - Carlos, médico da equipe. - João, ACS.	- Última semana do mês de setembro. - Próxima reunião do concelho, prevista para a segunda semana do mês de outubro. - Em todas as atividades previstas, durante a segunda quinzena do mês de outubro	- Realização de uma reunião por semana. - Ata da reunião. - Lista de presença - 75% de participação nas reuniões de equipes.

A matriz de intervenção será o instrumento no qual a equipe irá definir as estratégias para alcançar os objetivos/metasp, 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. Implementação de dificuldade moderada.
Grande quantidade de recursos, dentro da possibilidade da equipe AB.	Implementação extremamente difícil ou fora de governabilidade da equipe AB.
Recursos necessários estão fora da possibilidade da equipe AB.	

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/metasp 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.

Depois disso, é necessário identificar que **recursos** devem ser providenciados para o cumprimento daquela atividade (humanos, materiais ou tecnológicos); resultados esperados que mostrem a toda equipe uma imagem objetivo de como o padrão avaliado como insatisfatório deverá ser no futuro, depois da ação de intervenção; **prazos** para cumprimento da atividade; mecanismos e indicadores de monitoramento que são muito importantes para acompanhar o desenvolvimento da atividade e verificar se a mesma foi realizada, como atas, registros escritos e fotográficos, número de reuniões. É muito importante compreender aonde se quer chegar para que todo o processo de ação seja direcionado pelo resultado esperado. Importante ainda ressaltar que a equipe deve incluir o monitoramento das intervenções na discussão das reuniões periódicas.



Palavras do professor

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 (http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php).

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.



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:
<http://migre.me/t4zxj>

Referências

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://bvsm.sau.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>

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.