

MANUAL INSTRUTIVO

QUALIS-APS



VERSÃO PRELIMINAR

2023

Supervisão geral:

Ramá de Oliveira Cardoso Celan

Sandro Rogério Rodrigues Batista

Coordenação técnica geral:

Renata Pella Teixeira

Elaboração técnica:

Ana Laura Lobato

Antonio Neves Ribas

Bárbara Ferreira Leite

Carine Bianca Ferreira Nied

Caroline Pereira da Silva

Élida Maria Rodrigues de Moraes

Mayra Fernandes Xavier

Renata Pella Teixeira

Ruth da Conceição Costa e Silva Sacco

Vanessa Rosa Bastos da Silva

LISTA DE SIGLAS

AA - Autoavaliação
AGL - Acordo de Gestão Local
AGR - Acordo de Gestão Regional
APS - Atenção Primária à Saúde
CEGESF - Curso de Especialização em Gestão da Estratégia Saúde da Família
COAPS - Coordenação de Atenção Primária à Saúde
EPS - Educação Permanente em Saúde
eSB - Equipe de Saúde Bucal
eSF - Equipe de Saúde da Família
ESF - Estratégia Saúde da Família
DF - Distrito Federal
DGR - Diretoria de Gestão Regionalizada
DIRAPS - Diretorias Regionais de Atenção Primária à Saúde
Fiocruz-Brasília - Fundação Oswaldo Cruz
GSAP - Gerência de Serviços de Atenção Primária
NASF - Núcleo Ampliado de Saúde da Família
PAQ - Plano de Ação para Qualidade
PNEPS - Política Nacional de Educação Permanente em Saúde
Qualis-APS - Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde
SES-DF - Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SUS - Sistema Único de Saúde
UBS - Unidade Básica de Saúde
UnB - Universidade de Brasília

Sumário

APRESENTAÇÃO.....	5
1. A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL	6
2. PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - QUALIS-APS	8
3. FASES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - QUALIS-APS.....	11
3.1. <i>Autoavaliação</i>	11
3.2. <i>Plano de Ação para a Qualidade</i>	12
3.3. <i>Avaliação in loco</i>	14
3.4. <i>Certificação</i>	14
4. EIXO DE DESENVOLVIMENTO CONTÍNUO	17
4.1 <i>Apoio institucional</i>	17
4.2. <i>Educação Permanente em Saúde</i>	19
4.3. <i>Educação Continuada</i>	21
4.4. <i>Monitoramento</i>	22
4.5. <i>Satisfação do usuário</i>	23
5. REFERÊNCIAS	24

APRESENTAÇÃO

Este manual explicita a organização do Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal - Qualis-APS.

Ele está dividido em 4 capítulos, onde o primeiro traz um panorama da APS no Distrito Federal; o segundo descreve o Qualis-APS; o terceiro apresenta as fases avaliativas do programa; e o quarto capítulo, o eixo de desenvolvimento do Qualis-APS, estrutura a qualificação dos processos na APS.

1. A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO DISTRITO FEDERAL

A Atenção Primária à Saúde (APS) é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, cuidados paliativos e vigilância à saúde. Desenvolvidas por meio de práticas gerenciais e sanitárias tais ações são dirigidas a populações de territórios bem delimitados, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade.

No que concerne ao modelo assistencial, a APS é a porta de entrada preferencial e tem como funções principais a resolução da maioria dos problemas de saúde da população e a ordenação da rede de serviços de saúde. A organização dos serviços na APS deve ser fundamentada pelos princípios do acesso, da longitudinalidade, da integralidade, da coordenação do cuidado, da centralização na família e orientação comunitária. A Atenção Primária é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Especificamente, elegeu-se a Estratégia Saúde da Família (ESF) como desenho operacional responsável por organizar a APS no SUS, considerando os princípios da APS e por meio de equipes de Saúde da Família formadas minimamente por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) tem como missão garantir o acesso universal à saúde aos cidadãos, mediante atenção integral e humanizada e é responsável pela organização e elaboração de políticas públicas voltadas para a promoção, prevenção e assistência à saúde. É função da SES/DF dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, reduzindo as enfermidades, controlando as doenças endêmicas e parasitárias e melhorando a vigilância à saúde, dando, assim, mais qualidade de vida aos moradores do Distrito Federal.

Até o início de 2017 a Atenção Primária do Distrito Federal apresentava mais de um modelo organizativo, contando com equipes da Estratégia Saúde da Família com cobertura de apenas 30,7% da população, além da APS organizada com especialistas focais, ou seja, com médicos especialistas nas áreas básicas, a saber, clínica médica, pediatria e ginecologia e obstetrícia, fundamentalmente. Nesse contexto, pode-se afirmar que o modelo tradicional da APS apresentava baixa resolutividade e cuidado fragmentado, praticamente inexistindo atendimento às demandas espontâneas, além de não contar com retaguarda de outras especialidades médicas, uma vez que não havia coordenação entre os diferentes níveis de atenção. Diante deste cenário, as emergências dos hospitais regionais se tornaram a grande porta de entrada dos usuários no Sistema de Saúde do DF e não as Unidades Básicas de Saúde (UBS), conforme preconiza a organização de sistemas de saúde baseados na APS.

Com a publicação da Portaria SES/DF nº 77, de 14 de fevereiro de 2017, que estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, a APS no DF passou a ter como modelo assistencial único, a Estratégia Saúde da Família, realizando um processo para conversão das equipes existentes em equipes da ESF, além da contratação, por meio de concursos públicos, de profissionais médicos e

enfermeiros generalistas e/ou especialistas em medicina de família e comunidade. A opção pela ESF está orientada pelo modelo adotado e estimulado pelo Ministério da Saúde por meio dos seus atos normativos e recursos financeiros.

A mudança do modelo de saúde orientado para a Saúde da Família se constitui numa inovação tecnológica (Soratto et al., 2015), não apenas uma reconfiguração da porta de entrada para o sistema, mas a promoção de uma organização geral dos serviços de saúde, integrando os vários níveis de atenção, valorizando o núcleo familiar e social no qual o indivíduo está inserido, em substituição à abordagem individual, meramente biológica e descontextualizada de seu meio.

Os profissionais que atuam em uma unidade de atenção básica sob a Estratégia da Saúde da Família devem conhecer, detalhadamente, a realidade dos territórios e das famílias que moram em sua área adscrita. Compete a eles estar atentos aos processos patológicos identificados nos indivíduos, em todos os momentos do seu curso da vida, os quais deverão ser detectados e tratados precocemente, sempre de forma competente, humanizada e participativa. Da mesma forma, lhes caberá a identificação dos problemas de saúde prevalentes na área de sua abrangência e a construção de um diagnóstico psicossocial, que envolva situações de vulnerabilidade sobre as quais a população encontra-se exposta.

Em 2023, seis anos após a publicação da Portaria nº 77, de 14.02.2017, que estabelece a Política de APS no DF, tem-se um cenário com quase 65% de cobertura de ESF e cerca de 2 milhões de habitantes cadastrados.

Porém, ainda se faz necessário a adoção de um conjunto de medidas para a qualificação da atenção, da gestão, do ensino e do controle social em saúde. Os desafios estão relacionados ao desenvolvimento e à incorporação de pressupostos e estratégias estruturantes no modelo da ESF, a exemplo da territorialização, da abordagem domiciliar, do trabalho em equipe e das ações de promoção e educação em saúde.

2. PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - QUALIS APS

O Programa Qualis-APS foi instituído pela Portaria SES-DF nº 39, de 23 de janeiro de 2019 e alterado pela Portaria SES-DF nº 131, de 14 de abril de 2023, e tem como objetivo aprimorar a gestão e os serviços oferecidos pela Atenção Primária à Saúde (APS) no Distrito Federal (DF).

O programa articula ações de avaliação, qualificação profissional e comunicação (científica e para o público em geral). O método participativo envolvendo usuários, profissionais e gestores em todas as etapas de implementação do programa faz dele um espaço de reflexão e construção coletiva, somando-se a um outro diferencial do programa que é estar embasado nos pressupostos da avaliação formativa, que combina avaliação e capacitação no e para o trabalho.

O Programa Qualis-APS é desenvolvido pela Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-Brasília) e a Universidade de Brasília (UnB). Ele está organizado em quatro eixos/metaspas de ação:

Eixo 1 - Implantação de um sistema de avaliação;

Eixo 2 - Oferta de cursos de especialização;

Eixo 3 - Oferta de Cursos de aperfeiçoamento;

Eixo 4 - Divulgação de conhecimentos sobre o sistema de saúde do DF.

No Eixo 1, que se refere ao sistema de avaliação, o Qualis-APS, inspirado em programas exitosos voltados para a melhoria da qualidade da APS, emprega métodos inovadores de avaliação formativa e de construção participativa dos instrumentos de avaliação envolvendo profissionais da assistência, gestores, usuários e representantes de movimentos sociais e de categorias profissionais. Este eixo está organizado em ciclos, com fases que se repetem a cada nova etapa, promovendo melhorias crescentes na qualidade.

Nos Eixos 2 e 3 são promovidas ações de formação para os profissionais de saúde por meio de Curso de Especialização em Gestão em Estratégia Saúde da Família para os gestores locais dos serviços de APS (gerentes de UBS), e de Cursos de Aperfeiçoamento para os profissionais de saúde das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Saúde Bucal (eSB).

No Eixo 4 são desenvolvidas ações de comunicação com vistas à divulgação científica enquanto estímulo à difusão e à incorporação de conhecimentos.

A imagem abaixo representa a interconexão entre as metas do Programa Qualis-APS



Fonte: produção própria

O Qualis-APS consiste em um programa de avaliação que visa promover a melhoria contínua da qualidade e aproximar-se de níveis de excelência organizacional. A qualidade em saúde está correlacionada à adequação e aperfeiçoamento das ações no âmbito da assistência e da gestão e da estrutura dos serviços de forma a garantir uma APS resolutiva, com compromisso na valorização da vida, na promoção da saúde e na universalização do acesso.

Com vistas à avaliação contínua dos processos de trabalho realizados pelos profissionais de saúde e pelos gestores locais, o programa propõe a realização de avaliações sistemáticas culminando na certificação das equipes ao final do processo de avaliação de modo a acompanhar a evolução na melhoria dos processos de trabalho.

Tradicionalmente a certificação é um processo pelo qual uma agência governamental ou uma Associação Profissional reconhece oficialmente uma entidade ou serviço como tendo encontrado certas qualificações predeterminadas (BITTAR, 1999). A implementação de mecanismos de certificação contribui sobremaneira com a racionalização da oferta de cuidados, visando uma melhora permanente e uma integração harmônica das áreas clínicas, tecnológicas, administrativas, econômicas, assistenciais, de ensino e pesquisa que convergem nesse processo, redundando em benefícios aos usuários e à comunidade.

Para que um processo como esse ganhe aceitação por parte do conjunto dos atores, faz-se necessário adotar estratégias e técnicas participativas no campo da avaliação da qualidade de serviços de saúde, fomentando o pertencimento dos

profissionais e potencializando assim a chance de internalização e de incorporação dos resultados em prol das mudanças necessárias nos serviços (Guba, 1989; Kantorski et al., 2009). Deste modo, o processo promoverá um envolvimento amplo, com tempo adequado, dos trabalhadores e gestores que atuam nos serviços. Neste sentido, o próprio estabelecimento dos padrões de certificação precisa ser amplamente discutido e pactuado conjuntamente, pois é de suma importância que esse processo não seja recebido como algo que remeta a uma fiscalização do trabalho das equipes da ESF.

Cabe enfatizar o intuito de que o processo de certificação promova ciclos progressivos de melhoria, de modo a suscitar um ciclo virtuoso que incida no aprimoramento das práticas de saúde realizadas na APS. A proposta da certificação inclui abordar um conjunto de questões relacionadas aos processos de trabalho e à oferta dos serviços durante as avaliações, além disso, contempla a realização de avaliações sistemáticas e periódicas, com permanente discussão e aprimoramento dos padrões de qualidade a serem alcançados pelas equipes. No mesmo sentido, em cada ciclo avaliativo propõe-se um conjunto de estratégias para apoiar as equipes na mudança de práticas, tais como ações de educação permanente, apoio institucional, planejamento (elaboração de plano de ação), etc.

O monitoramento e a avaliação do programa de forma contínua, sistemática e regular são essenciais para garantir que ele esteja avançando na direção de identificar problemas e áreas a serem melhoradas, valendo-se de indicadores relevantes e confiáveis.

O método avaliativo utilizado está baseado em evidências e leva em consideração os resultados alcançados em cada etapa de implementação do programa. Para que os resultados alcancem amplamente o público interessado, devem ser comunicados de forma clara e transparente para todos os envolvidos, incluindo profissionais de saúde, gestores, usuários e membros da comunidade local, bem como da comunidade acadêmica, como parte de uma gestão transparente.

Por fim, para o desenvolvimento das atividades do programa foi elaborada uma plataforma virtual (<https://qualisaps.unb.br/home>) para otimizar a formulação do processo autoavaliativo e de planejamento das equipes e gerentes da APS. Essa plataforma oferece também ferramentas de monitoramento e visualização dos resultados dessas duas fases do Qualis-APS, podendo ser visualizada com perfil de Distrito Federal, de regiões de saúde, de GSAP (gerente) e de equipes.

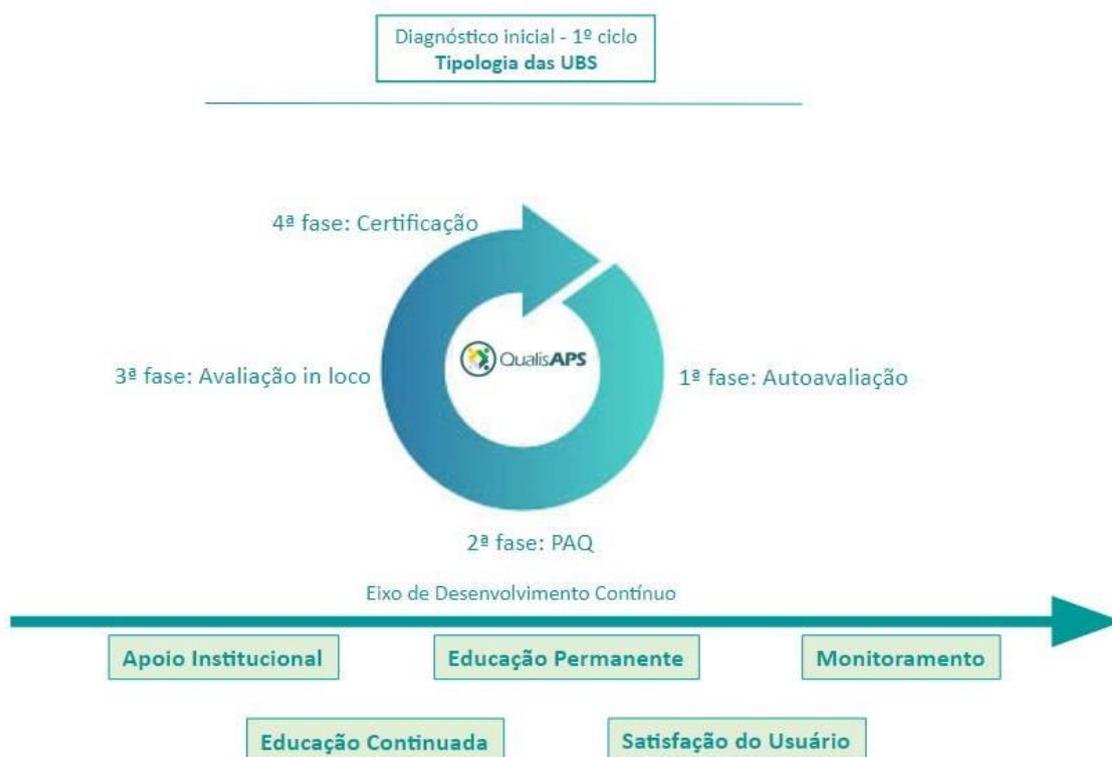
3. FASES DO PROGRAMA DE QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE - QUALIS-APS

O Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde - Qualis-APS se inicia com um diagnóstico inicial de estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) - Tipologia das UBS. As unidades são classificadas em 5 categorias indo de A a E (sendo a UBS A a melhor classificação e a UBS E a pior classificação).

Realizada a tipologia das UBS, o processo avaliativo relacionado aos processos de trabalho das equipes se inicia. Sendo o Qualis-APS um programa de avaliação cíclica, com repetição das fases a cada novo ciclo, promovendo melhorias crescentes na qualidade.

O programa está estruturado em quatro fases e um eixo de desenvolvimento contínuo que compõem um ciclo avaliativo, esquematizado na figura abaixo:

Desenho esquemático do programa Qualis-APS:



Fonte: produção própria

3.1. AUTOAVALIAÇÃO

A autoavaliação (AA) é a 1ª fase do programa e se trata de um processo reflexivo e formativo das equipes que, no Qualis-APS, tem como característica a verificação do cumprimento de um conjunto de padrões de qualidade construídos, a partir da percepção de diferentes atores da APS do DF. Um padrão pode ser definido como um

parâmetro, um nível de referência ou uma declaração de qualidade que permite identificar o grau de excelência dos serviços oferecidos à população.

A autoavaliação é um processo singular de cada equipe, em função da sua realidade e das suas possibilidades, portanto não objetiva a comparação de resultados entre elas. Baseando-se numa reflexão crítica sobre o que as equipes fazem e como organizam seus processos de trabalho, focada na identificação das fragilidades e as potencialidades para a melhoria da qualidade.

Para que as equipes (eSF/eSB e NASF) e os gerentes das UBS (GSAP) possam realizar seu processo autoavaliativo estão disponíveis na plataforma do Qualis-APS (<https://qualisaps.unb.br/home>) os Cadernos de Autoavaliação, onde estão descritos os padrões de qualidade, acompanhados de uma descrição conceitual e do elenco de elementos avaliáveis que orientam a análise do seu cumprimento pela equipe e/ou gerente no momento de realização da autoavaliação. A autoavaliação também deverá ser inserida na plataforma (acesso restrito), onde as equipes e gerentes terão um ambiente virtual para realizar a autoavaliação dentro do sistema e manter uma memória institucional das autoavaliações das equipes e GSAP.

3.2. PLANO DE AÇÃO PARA QUALIDADE (PAQ)

O Plano de Ação para Qualidade (PAQ) é a 2ª fase do programa e é uma ferramenta de planejamento que auxilia na organização dos processos de trabalho das equipes de eSF, eSB, NASF e da gerência da UBS (GSAP). A elaboração do PAQ deve ser compreendida como um momento oportuno de continuidade das reflexões já iniciadas na Autoavaliação, que possibilita a construção coletiva das ações, com o propósito de motivar e implicar a participação dos profissionais no desenvolvimento de suas atividades. Assim, é possível minimizar os obstáculos que se apresentam no cotidiano dos serviços, além de evidenciar as dificuldades encontradas que precisam de intervenção de outros níveis de gestão. A elaboração do PAQ também incrementa melhorias no dia a dia do trabalho e nos serviços ofertados aos usuários, sendo fundamental que a eleição das ações que serão desenvolvidas, seja feita considerando as singularidades dos territórios.

O modelo do PAQ do Qualis-APS foi desenvolvido em parceria com a Diretoria de Gestão Regionalizada (DGR) da SES/DF. A ferramenta escolhida é uma adaptação da matriz denominada 5W2H, que já era utilizada na elaboração dos planos relacionados aos Acordos de Gestão Regional (AGR) e Acordos de Gestão Local (AGL) da SES/DF. A elaboração do PAQ deve ser realizada com base nos resultados da autoavaliação, visando adequar os processos de trabalho para atingir os padrões estabelecidos pelo Qualis-APS em cada ciclo.

Importante!

Para a elaboração do PAQ é necessário que as equipes se organizem em momentos reflexivos coletivos para que sejam analisados os padrões da autoavaliação que serão trabalhados.

A participação ativa de todos os profissionais é estratégica para a adesão de todos às

ações.

Para a elaboração do PAQ, é importante que as equipes e gerentes se atentem para cumprir no mínimo os padrões elencados abaixo:

Quadro 1: Padrões de qualidade da autoavaliação que deverão ser elencados no PAQ

Padrão	Grau
1º Padrão	Grau I Obrigatório - indicadores AGL (linha de cuidados das doenças crônicas)
2º Padrão	Grau I Obrigatório - indicadores AGL (Vacina OU Citopatológico)
3º Padrão	Que dialogue com vulnerabilidade dos usuários (qualquer grau)
4º Padrão	Que dialogue com o Plano Regional Integrado (PRI) da Região de Saúde (utilizar os produtos do PRI da região - necessidades priorizadas) a fim de integrar as necessidades de saúde e sanitárias da sua região de saúde
5º Padrão	Livre escolha
6º Padrão	Livre escolha

Importante!

- Considere o PAQ como o planejamento anual da sua equipe, e que as ações sejam classificadas de curto prazo OU médio prazo;
- Considere a sua governabilidade sobre as ações (inserir ações prioritariamente ligadas à sua governabilidade enquanto equipe);
- Após a elaboração do PAQ as equipes deverão se organizar para iniciar a execução das ações de forma imediata (com definição de responsáveis e prazos);
- No momento da reunião de equipe deve ser reservado um horário para monitorar a execução, no tempo determinado, das ações planejadas;
- Para fins de certificação deste ciclo, elabore pelo menos 50% das ações no curto prazo, pois será verificado o status das ações de curto prazo registradas na plataforma.

Ações de curto prazo: implementadas até 6 meses após o planejamento
Ações de médio prazo: implementadas de 7 a 12 meses do planejamento

3.3. AVALIAÇÃO IN LOCO

A Avaliação *in loco* é a 3ª fase do programa, ela se desenvolve por meio da coleta de dados presencial, conduzida por avaliadores externos à SES/DF, coordenados pela equipe de pesquisadores da UnB em visita *in loco* à todas as UBS para realização de entrevistas com as equipes (eSF/eSB e Nasf) e gestores locais. A ferramenta utilizada para a coleta será digital e contemplará padrões de qualidade referentes aos atributos da APS.

Para a avaliação de satisfação dos usuários sobre os serviços prestados na UBS são realizadas entrevistas sem agendamentos prévios, todos os usuários são selecionados no dia em que a avaliação estiver sendo feita nas UBS. Os instrumentos da coleta de dados da avaliação *in loco* estarão disponíveis previamente ao momento da avaliação, no sítio do Qualis-APS (<https://qualisaps.unb.br/home>).

3.4. CERTIFICAÇÃO

O processo de certificação é a 4ª e última fase do programa, ela é o reconhecimento do esforço das equipes e dos gestores para a melhoria da qualidade da APS no Distrito Federal.

As equipes de Saúde da Família/Saúde Bucal serão certificadas no Qualis-APS, conforme o seu desempenho, considerando:

1. **Realização da autoavaliação** - Verificação da realização do processo autoavaliativo pelos profissionais das equipes na plataforma do Qualis-APS.

2. **Elaboração e execução do Plano de Ação para Qualidade (PAQ)** - Verificação da realização dos planos de ação das equipes e a sua execução ao longo do tempo via plataforma do Qualis-APS.
3. **Desempenho na Avaliação *in loco*** - As equipes passarão pelo processo de avaliação *in loco* por meio de respostas a um questionário aplicado por entrevistadores externos, coordenados pela UnB. Nesse questionário terão padrões de qualidade referentes aos atributos da APS, que serão verificados no momento da avaliação *in loco* e lançados em questionário digital, indo para uma base de dados do programa Qualis-APS.
4. **Indicadores do AGL** - Avaliação de desempenho de um ou mais indicadores do Acordo de Gestão Local da SES-DF.
5. **Satisfação do usuário** - Os usuários do DF serão entrevistados quanto à satisfação e os atributos da APS.

Importante!

Os NASF terão os componentes de certificação similares aos das equipes eSF/eSB, excetuando o componente satisfação do usuário.

A cada ciclo do Qualis-APS, novos parâmetros de qualidade podem ser definidos, induzindo avanços na direção do que se espera em termos de desenvolvimento da gestão, das equipes e do alcance dos resultados de saúde da população.

Após a certificação, utilizando os cinco componentes acima, as equipes serão classificadas como:

- a. Cinco Ipês Roxos;
- b. Quatro Ipês Amarelos;
- c. Três Ipês Amarelos;
- d. Dois Ipês Brancos;
- e. Um Ipê Branco.

A certificação do Qualis-APS utiliza-se do Ipê, árvore símbolo do cerrado, para criar os selos de qualidade da APS do Distrito Federal, bem como vem acompanhado de uma frase que descreve de forma sensível o desempenho das equipes em cada ciclo avaliativo.

Quadro 2: Selos de qualidade do programa Qualis-APS

Certificação da equipe	Selo de qualidade	Texto
------------------------	-------------------	-------

Cinco Ipês		Parabéns! Assim como os Ipês roxos, vocês tomaram a dianteira e mostraram toda sua potência, mesmo na adversidade, como uma verdadeira equipe, unida e resolutiva. A Atenção Primária do DF se fortalece com vocês!
Quatro Ipês		Muito bem! Os Ipês amarelos simbolizam a energia dispendida para um ótimo resultado. A união desta equipe e direcionamento único em prol de objetivos em comum irão levá-los longe. Os usuários do SUS agradecem o seu empenho!
Três Ipês		Valeu o esforço! Mesmo diante das adversidades vocês seguiram fazendo seu melhor para oferecer um serviço de qualidade. Que a energia dos Ipês amarelos sirva de inspiração para que a equipe esteja cada vez mais unida, coesa e pronta para superar os desafios.
Dois Ipês		Vamos em frente! Os Ipês brancos são os últimos a florescer, nem por isso são menos belos e fortes. Com união, diálogo, apoio e objetivos claros esta equipe certamente conseguirá alcançar ótimos resultados!
Um Ipê		Que bela oportunidade para crescer! As dificuldades do dia-a-dia podem nos fazer perder a perspectiva, porém com apoio e trabalho em equipe as dificuldades podem ser superadas. A APS do DF e usuários do SUS contam com vocês. Estamos juntos!

Fonte: Elaboração própria

4. EIXO DE DESENVOLVIMENTO CONTÍNUO

O Eixo de Desenvolvimento Contínuo é transversal às fases do programa e consiste em um conjunto de ações que deverão ser realizadas pelas equipes e gestão (local e central) ao longo de todo o ciclo do Qualis-APS, com o intuito de promover estratégias para mudanças e aprimoramento na gestão e atenção à saúde em benefício da população que utiliza os serviços da APS.

Este eixo, perpassa por todas as fases do Qualis-APS de maneira a assegurar que as ações de qualificação possam ser desenvolvidas durante o ciclo do programa. Para apoiar o processo de implementação do eixo de desenvolvimento contínuo, a gestão local poderá constituir grupos de diálogo entre os diversos atores que compõem o processo de trabalho do Qualis-APS no território, tendo os espaços colegiados nas Diretorias Regionais de Atenção Primária à Saúde (DIRAPS) e os colegiados gestores na UBS locais potentes de diálogo e interação.

O eixo de desenvolvimento contínuo está organizado em cinco dimensões:

- 1 - Apoio Institucional;
- 2 - Educação Permanente em Saúde;
- 3 - Educação Continuada;
- 4 - Monitoramento;
- 5 - Satisfação do usuário.

4.1. Apoio institucional

Desenvolvido para viabilizar o suporte da gestão central da SES-DF às Regiões de Saúde (DIRAPS), e destas para os gerentes (GSAP) e equipes.

A função Apoio foi a estratégia adotada pelo Qualis-APS para maior envolvimento e desenvolvimento das fases do programa nas Regiões de Saúde. Na figura do Apoiador cada região passou a ser acompanhada para a implementação das atividades de qualificação a partir da discussão e construção coletiva realizada junto às equipes de APS.

O apoio é uma postura metodológica que busca reformular os tradicionais mecanismos de gestão. Não se trata de uma proposta supressiva de outras funções gerenciais, mas de um modo complementar para realizar coordenação, planejamento, supervisão e avaliação do trabalho em equipe (CAMPOS, 1998). Em resumo, podemos afirmar que o apoio procura fugir à tendência comum a várias escolas de gerência que intervêm sobre os trabalhadores e não de maneira interativa com eles.

O termo Apoio indica uma pressão de fora, implica trazer algo externo ao grupo que opera os processos de trabalho ou que recebem bens ou serviços. Quem apoia sustenta e empurra o outro. Sendo, em decorrência, também sustentado e empurrado pela equipe "objeto" da intervenção.

Tudo misturado e ao mesmo tempo”. Campos (2003, p.87)

A função do apoio é chave para a instauração de processos de mudança em grupos e organizações, porque:

“(…)o objeto de trabalho do apoiador é, sobretudo, o processo de trabalho de coletivos que se organizam para produzir, em nosso caso, saúde. A diretriz do apoio institucional é a democracia institucional e a autonomia dos sujeitos. Assim sendo, o apoiador deve estar sempre inserido em movimentos coletivos, ajudando na análise da instituição, buscando novos modos de operar e produzir das organizações. É, portanto, em uma região limítrofe entre a clínica e a política, entre o cuidado e a gestão – lá onde estes domínios se interferem mutuamente – que a função de apoio institucional trabalha no sentido da transversalidade das práticas e dos saberes no interior das organizações”. BRASIL, 2008.

Nesta aposta metodológica, a função Apoio se constituiu como método ofertado às Regiões de Saúde para operar a agenda do Programa Qualis-APS. Com o arranjo de um apoiador por região, as estratégias adotadas para implementação das ações e etapas realizadas a cada ciclo se desdobravam em agendas de trabalho, de construção coletiva juntos às equipes da DIRAPS, Gerências e Equipes (eSF, eSBI e NASF). A adesão ao programa de 100% das Equipes em todo Distrito Federal no primeiro ciclo, muito se atribuiu ao método de apoio realizado juntos às Regiões de Saúde.

Embora por vezes confundido como educação permanente, como evidenciado por Silva e colaboradores (2017), o apoio institucional se diferencia pois visa favorecer o planejamento e a organização democrática dos processos de trabalho, horizontalizando relações previamente verticais. Este profissional estimula o desenvolvimento da autonomia e compromisso dos trabalhadores e gestores, a partir da oferta de ferramentas que fomentem e fortaleçam as mudanças coletivas do produzir saúde.

É importante salientar que os problemas e dificuldades apresentados pelas equipes devem ser encarados como catalisadores do potencial de ação dos profissionais, com responsabilização, mas evitando a culpabilização.

A seguir, apresentam-se alguns exemplos de ações que podem ser realizadas por apoiadores:

- I. Discussão e montagem das agendas das equipes, enquanto dispositivos que organizam e orientam o trabalho coletivo cotidiano, em função das necessidades e prioridades de saúde.

- II. Suporte à implantação do acolhimento à demanda espontânea.
- III. Suporte à construção de projetos terapêuticos singulares e de saúde no território.
- IV. Facilitação da organização de intervenções intersetoriais.
- V. Análise de indicadores e informações em saúde.
- VI. Facilitação dos processos locais de planejamento.
- VII. Discussão do perfil de encaminhamentos da unidade.
- VIII. Mediação de conflitos, buscando ajudar na conformação de projetos comuns entre trabalhadores, gestores e usuários, sem pretender eliminar diferenças e tensões, mas buscando enriquecer os processos com o convívio das diferenças, o esforço de escuta/diálogo, a conversão das crises paralisantes em crises produtivas e a construção de projetos comuns.

4.2. Educação Permanente em Saúde

O Programa Qualis-APS tem na Educação Permanente em Saúde (EPS), compreendida como aprendizagem no cotidiano do trabalho, a importância de identificar os problemas e buscar soluções, este é um aspecto relevante para a produção de movimentos de mudanças das práticas da atenção, da gestão e da educação em saúde.

Promover a EPS enquanto ferramenta de apoio aos processos de trabalho das equipes e gestão com vistas à qualificação da atenção à saúde, possibilita a reorganização do processo de trabalho e qualifica as ações e os serviços na APS. Num processo de multiplicação do conhecimento com vistas a resgatar, impulsionar e incentivar as ações de EPS que estão mais próximas da realidade de cada território, dando significado e ampliando a capacidade desses de interagir e transformar o cotidiano do trabalho.

O Qualis-APS, utiliza como apoio a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) e os dados levantados a partir das necessidades identificadas nas autoavaliações, nos Planos de Ação para Qualidade e nos resultados da avaliação *in loco*, que poderão subsidiar a construção de plano de Educação Permanente para as Regiões de Saúde, que visa orientar e integrar as ações educacionais a serem promovidas pelas diferentes áreas da SES-DF.

A sistemática de avaliação, ao mesmo tempo em que busca investigar questões relativas às ações desenvolvidas no modelo da estratégia de saúde da família do DF, coloca em análise os modos de fazer que operam nas UBS e, também, induz as conexões com as ações da ESF como parte de um movimento de mudança do trabalho na saúde como do aprimoramento dos trabalhadores que o praticam, potencializando a reflexão, o trabalho e a ação de mudanças que lhes implicam.

A proposta aqui apresentada, associando processos avaliativos com educacionais, pode ser considerada uma inovação tecnológica do tipo incremental no sentido de que ela tem potencial para promover melhorias no que se faz e/ou aperfeiçoamento no modo como se faz, dando continuidade ao processo de mudança na atenção primária já desencadeado pela SES/DF (Tidd, Bessant, Pavitt, 2008).

Desse modo, esse é um aspecto a ser trabalhado de modo permanente, conforme os marcos estabelecidos pela PNEPS, cujo papel é decisivo na qualificação do processo de trabalho de gestores e profissionais das equipes por meio da realização de atividades de diversos tipos, tais como mudanças na formação, cursos de aperfeiçoamento e especialização, oficinas de problematização da realidade, dentre outras, de acordo com as necessidades identificadas.

Nessa direção, pode-se afirmar que a mera instituição de avaliação com vistas a certificação não se faz suficiente para incidir de forma decisiva na qualificação dos processos de trabalho. O desenvolvimento profissional dos servidores atuando na APS é um desafio premente nesse contexto, especialmente pela recente mudança no modelo de atenção, adensado pelas constantes exigências de mudanças nos processos de trabalho e de atualização técnico-científica advindas do cenário mutante em que a saúde está inserida enquanto área de conhecimentos e práticas. Nesse sentido, “há necessidade da construção de um processo de corresponsabilização entre profissionais, usuários e gestores na definição e realização da atenção à saúde, em que se incluem a gestão e o controle social” (Scherer, Pires, Schwartz, 2009).

Os desafios estão relacionados ao desenvolvimento e à incorporação de pressupostos e estratégias estruturantes no modelo da ESF, a exemplo da territorialização, da abordagem domiciliar, do trabalho em equipe e das ações de promoção e educação em saúde. Para Ceccim (2005), a EPS pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar.

Enquanto atores da EPS, os trabalhadores devem reconhecer a sua potência como geradores de reflexões e problematização da organização de processos de trabalho. Um conjunto de informações em saúde é gerado a partir do Programa Qualis-APS por meio da autoavaliação, do PAQ e da avaliação *in loco* das equipes, podendo ser construídas estratégias de qualificação dos processos de trabalho, como a construção de espaços organizados e institucionalizados, como as reuniões de equipe e a realização de oficinas de EPS, olhando para essas informações levantadas. É importante também, reunir um conjunto de atores da SES-DF (profissionais da saúde, representantes das Diretorias da APS, dos Núcleos de EPS e de Ensino e Pesquisa de cada região de saúde) para identificar as lacunas com o objetivo do desenvolvimento da EPS, mapear as ações educacionais que já acontecem, discutir as informações de saúde, os principais problemas enfrentados e como pensar em possibilidades a partir das ações de EPS, utilizando metodologias ativas, com processos pedagógicos horizontais e dialógicos, que promovem integração e trocas de saberes, discutindo as melhores estratégias de EPS e, principalmente, garantindo o espaço na agenda (sendo nas reuniões de equipe ou em espaços formais de educação) para refletir sobre o trabalho na APS.

Um outro ponto relevante é que a inovação tecnológica pode ocorrer nos serviços que lidam com produtos, com informação e com conhecimento e em serviços que lidam com pessoas, como é o caso do campo da saúde. A inovação está incorporada nas máquinas ou instrumentos utilizados no processo produtivo, mas

também está relacionada à forma de organização do trabalho, às tecnologias de relações, às mudanças nos processos de organização do trabalho, bem como nos conhecimentos disponibilizados ao trabalhador (Merhy, 2002). A inclusão dos trabalhadores e dos gestores diretamente ligados à assistência na instituição sistemática da avaliação da APS, ao mesmo tempo que se desenvolve a qualificação profissional, é um aspecto inovador à medida que promove a sustentabilidade das ações.

Assim o programa Qualis-APS tem um caráter formativo, pedagógico e reorientador das práticas em saúde, numa abordagem em que a informação produz movimentos de mudanças nos modos de fazer em saúde.

4.3. Educação Continuada

Profissionais de saúde bem treinados e engajados são fundamentais para o sucesso de um programa de melhoria da qualidade, com qualificação profissional baseada nas necessidades locais e considerando-se as lacunas identificadas na prestação de serviços de saúde.

Além disso, é importante envolver os profissionais de saúde no processo de tomada de decisão e garantir que suas opiniões e experiências sejam levadas em consideração, ajudando a garantir que os profissionais de saúde se sintam valorizados e incentivados a participar ativamente do programa.

Muito se discute sobre a diferença entre os termos *Educação Permanente em Saúde* e *Educação Continuada em Saúde*. Para abordar as ações pedagógicas realizadas ao longo do Programa Qualis-APS se faz necessário dizer que, de acordo com Ceccim (2005) a Educação Continuada se refere a um processo educativo que inclui as experiências posteriores ao aprendizado inicial, que contribuem para o aprimoramento de competências importantes para o desenvolvimento do trabalho e cuja abordagem tem cunho tradicional, técnico e pontual, geralmente direcionado a uma categoria profissional.

Considerando que o Qualis-APS se preocupa com o aprimoramento das práticas profissionais a partir de “como fazemos” durante o processo de trabalho contínuo e integrado entre as pessoas que compõem as equipes de saúde na APS, foram ofertados o curso de especialização em gestão e o curso de aprimoramento em Estratégia de Saúde da Família onde houve a recomendação da incorporação dos pressupostos da EPS em todas as ações educativas direcionadas aos trabalhadores, de maneira a transcender a atualização e melhoria técnico-científica das ações propostas, visando o fomento efetivo da transformação de práticas nos serviços de saúde.

O curso de Especialização em Gestão da Estratégia Saúde da Família (CEGESF), é direcionado aos Gerentes/Supervisores dos Serviços de Atenção Primária à Saúde (GSAP), Gestores das Diretorias Regionais (DIRAPS) e Gestores da Administração Central (COAPS). Seu objetivo é fortalecer os dispositivos pedagógicos que estimulem a comunicação, o diálogo, a colaboração, as trocas de experiências e a

articulação entre teoria e as situações reais de trabalho, de forma a motivar e engajar esses profissionais para a superação dos desafios, tomada de decisões e inovação nos processos de gestão da APS do Distrito Federal.

O curso de aprimoramento em Estratégia Saúde da Família tem como objetivo favorecer a consolidação e o aprimoramento da APS, por meio da qualificação de profissionais das equipes para atuar na Estratégia de Saúde da Família.

Ambas propostas de curso se organizam a partir do conceito de *Aprendizagem Significativa*, de David Ausubel e Paulo Freire (Carril, 2017). Tal concepção está relacionada com a capacidade de estudantes em estabelecer conexões do que é ensinado com os seus saberes e experiências prévias, de forma a atribuir um sentido para essa vivência e, assim, ressignificar e ampliar o seu saber, de forma crítica e reflexiva.

4.4. Monitoramento

Realizar monitoramento dos indicadores de saúde contratualizados no AGL, pelas equipes eSF/eSB e Nasf, pela GSAP, pela DIRAPS e pela gestão central da SES-DF.

Para o alcance de bons resultados nos indicadores, é fundamental a implementação sistemática de monitoramento, com a identificação de prioridades de educação permanente, apoio institucional e programação das ações. Em relação ao trabalho das equipes, o uso da informação constitui um elemento essencial para a gestão do cuidado, destacando-se o cadastramento domiciliar e a elaboração de diagnóstico situacional que oriente as ações da equipe para o enfrentamento dos problemas de saúde no território. Esse diagnóstico, complementado por outras análises (como a da demanda que acessa a UBS, a das necessidades de intervenção e de ampliação do escopo de ações e serviços que são demandadas e percebidas por trabalhadores e usuários, etc.) devem orientar o planejamento e a programação de ações de maneira pactuada com a comunidade e as ações implantadas pela equipe devem ser acompanhadas e avaliadas sistematicamente, visando o aperfeiçoamento constante dos processos de trabalho.

O monitoramento das ações desenvolvidas pelas equipes, consideram alguns pressupostos:

- a. Ter caráter formativo, pedagógico e reorientador das práticas, numa abordagem em que a informação possa produzir mudança na ação. O processo de monitoramento deve ser entendido como um mecanismo capaz de produzir a mudança, gerando propostas para a melhoria da qualidade das ações e processos monitorados, além de promover a sua responsabilização;
- b. Reconhecer o sucesso das equipes que tiverem bom desempenho, estimulando-as na busca de melhores resultados;

- c. Permitir identificar experiências exitosas e a criação de oportunidades de cooperação horizontal entre as equipes, promovendo o reconhecimento entre pares e relações solidárias, mais do que a competição por melhores resultados;
- d. Possuir mecanismos que assegurem a participação democrática dos envolvidos, constituindo um processo de negociação e pactuação entre sujeitos que compartilham corresponsabilidades;
- e. Estabelecer mecanismos de divulgação sistemática dos resultados do processo de monitoramento, com vistas a transparência desses processos, ao aprendizado institucional, ao reconhecimento dos resultados alcançados e ao enfrentamento dos desafios para melhoria da qualidade da APS;
- f. Evitar a vinculação dos processos de monitoramento a consequências punitivas;
- g. Subsidiar a gestão, incorporando informações sobre desempenho aos processos decisórios e alinhando os processos de monitoramento, planejamento, educação permanente e apoio institucional.

4.5. Satisfação do usuário

“A saúde é direito de todos e dever do Estado”. Essa é uma conquista do povo brasileiro. Toda conquista é, entretanto, resultado e início de um outro processo. Em 1988, votamos a criação do Sistema Único de Saúde (SUS). Com ele afirmamos a universalidade, a integralidade e a equidade da atenção em saúde. Com ele também apontamos para uma concepção de saúde que não se reduz à ausência de doença, mas a uma vida com qualidade. Muitas são as dimensões com as quais estamos comprometidos: prevenir, cuidar, proteger, tratar, recuperar, promover, enfim, produzir saúde (Brasil, 2006).

Nesses 35 anos de sistema de saúde, muito se avançou nas ofertas de serviços de saúde, estruturação e ampliação da rede, mas por outro lado, muitos desafios precisam ser superados, especialmente em um país como o Brasil, com profundas desigualdades socioeconômicas, como a ampliação do acesso com qualidade aos serviços e aos bens de saúde e a ampliação do processo de corresponsabilização nos modos de gerir e de cuidar entre trabalhadores, gestores e usuários.

Garantir serviços de qualidade, resolutivo e humanizado tem sido o foco dos gestores de vários âmbitos e esferas da gestão. A satisfação do usuário como padrão de qualidade tem sido o termômetro de avaliação para o que se tem produzido e ofertado para a população. Nesse sentido, torna-se extremamente necessário construir modos de aproximação e de diálogo com usuários para além da relação paciente/profissional, queixa/condução. Sobretudo, como forma de criar canais de comunicação e de espaços de fala para a população para se conhecer sobre a percepção e necessidades da comunidade em relação aos serviços prestados em saúde.

Visto que, estes parâmetros precisam ser colocados em diálogo na construção de ofertas e o modo com que as equipes de saúde se organizam para atender a

população, o Qualis-APS estabelece a participação dos usuários como um elemento essencial para avaliação de qualidade na realização das etapas em cada ciclo do programa.

Além disso, os usuários são entrevistados durante o momento da avaliação *in loco*, onde respondem um questionário sobre os serviços prestados na UBS que visa medir a satisfação e o cumprimento dos atributos da APS.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 4ª. Ed. (2008).

_____. Ministério da Saúde. Política Nacional de Humanização (PNH): HumanizaSUS - Documento-Base. 3. ed. Brasília, 2006.

BITTAR OJNV. Gestão de processos e certificação para qualidade em saúde. Rev Ass Med Brasilia 1999; 45(4): 357-63.

CAMPOS, G.W.S. Saúde Paidéia. São Paulo: Hucitec, 3º ed., 2003, 185p.

_____, G.W.S. O anti-Taylor: sobre a invenção de um método para co-governar instituições de saúde produzindo liberdade e compromisso. Cadernos de Saúde Pública, v. 14, n. 4, p. 863–870, out. 1998.

CARRIL, M.G.P; NATÁRIO, E.G; ZOCCAL, S.I. Considerações sobre aprendizagem significativa, a partir da visão de Freire e Ausubel – uma reflexão teórica. E-Mosaicos, Rio de Janeiro, v. 6, n. 13, p. 68-78, dez. 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/e-mosaicos/article/view/30818/22843>.

CECCIM, R.B. Educação permanente em saúde: desafio ambicioso e necessário. Interface: Comunicação, Saúde e Educação, Botucatu, v. 9, n. 16, p. 161-177, 2005.

DISTRITO FEDERAL. Portaria Nº 77, de 14 de Fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. DODF nº 33, seção 1, 2 e 3 de 15/02/2017.

_____. Portaria Nº 39, de 23 de Janeiro de 2019. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde. DODF nº 32, pág 6, col. 1 de 14/02/2019.

_____. Portaria Nº 131, de 14 de Abril de 2023. Dispõe sobre o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde. DODF nº 72, pág 5, col. 1 de 17/04/2023.

GUBA E; LINCOLN Y. Fourth generation evaluation. Newbury Park: Sage ,1989.

KANTORSKI et al. Avaliação de quarta geração. Interface 2009;13(31) 343-355.

MERHY EE. Saúde: a cartografia do trabalho vivo. São Paulo (SP): Hucitec; 2002.

SCHERER MDA, PIRES D, SCHWARTZ T. Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde. Rev Saúde Pública 43(4):721-25, 2009.

SILVA, L.M, *et al.* Implementação do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade segundo gestores da Atenção Básica de São Paulo. Acta Paul Enferm. 2017; 30(4):397-403.

SORATTO J, PIRES DEP, DORNELLES S, LORENZETTI J. Estratégia Saúde da Família: uma inovação tecnológica em saúde. Texto Contexto Enferm, 24(2): 584-92, 2015.

TIDD J, BESSANT J, PAVITT K. Gestão da inovação. São Paulo (SP): Bookmann; 2008.