cf

Modelo de Qualificação das Equipes de Saúde da Família no Brasil

Proposta técnico - metodológica

Dezembro 17, 2002

cf

Programa de Saúde da Família no Brasil

- Implantado inicialmente pelo Ministério no ano 1994

- Proposto inicialmente como um avanço do PACS

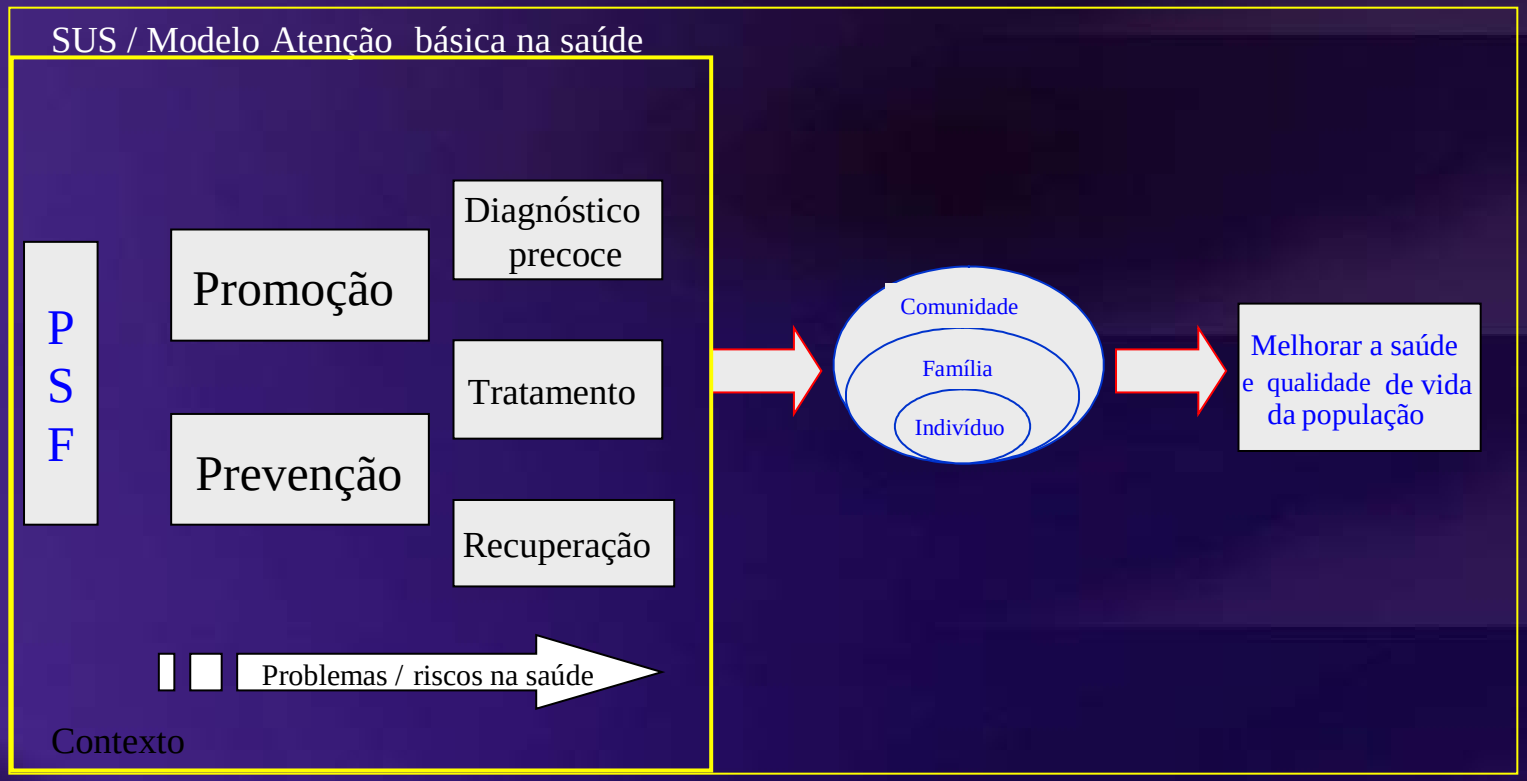
- Nasceu como proposta de atenção para áreas de risco

- Forma parte da segunda ola de reformas (incremental)

- Objetivo geral : Melhora de estado de saúde da população, mediante modelo assistencial dirigido aos indivíduos, família e comunidade (MS, 1994).

cf

- PSF: alternativa da reorganização da Atenção Básica
- Ênfase nas ações de Promoção e Prevenção em Saúde



OPAS - 2002

cf

Esquema para o debate Q-PSF

OPAS - 2002

Princípios PSF

- Caráter substitutivo e com nível resolutivo
- Territorialização
- Integralidade e continuidade em ações de Promoção, Prevenção e recuperação em saúde.
- Responsabilização e vinculo com a população
- Equipo multi-professional
- Estímulo participação popular e controle social

cf

- A PSF é operacionalizado nas Unidades de Saúde da Família (USF).

- A Unidade esta conformada por:

  * Equipo de Saúde da família (ESF)
  * Estabelecimento de saúde

- Cada ESF conforma se por:

  01 Médico
  01 Enfermeiro
  01 Auxiliar de enfermagem
  04-06 Agentes comunitários de saúde

cf

Área de influencia de ESF:

800 – 1000 famílias

3,200 – 4,500 pessoas

Propósito PSF:

Melhora do estado de saúde e qualidade de vida da população.

cf

Linhas de ações mínimas na atenção básica

GRUPOS POPULACIONAIS

- Saúde da mulher
- Saúde da criança

PROGRAMAS DE SAÚDE

- Saúde bucal

CONTROLE E PREVENÇÃO DE DOENÇAS

- Controle de tuberculose
- Eliminação de hanseniase
- Controle e Prevenção de:

  Hipertensão arterial

  Diabetes Mellitus

Atividades das Equipes da Saúde da Família

- Conhecer realidade da área de abrangência
- Identificar problemas de saúde e riscos
- Planejamento sanitário local com a comunidade
- Programação atividades locais
- Ações de vigilância em saúde e epidemiológica
- Trabalho em núcleo da família
- Prestação de atendimento integral
- Educação em saúde da população
- Promover ações de intersetorialidade
- Discutir conceito de cidadania
- Promover participação em saúde dos conselhos locais.
- Resolver maioria dos problemas de saúde.

cf

Implantação de PSF - Julho / 2002 - Brasil

* 15,867 Equipes da saúde em 4,071 municípios

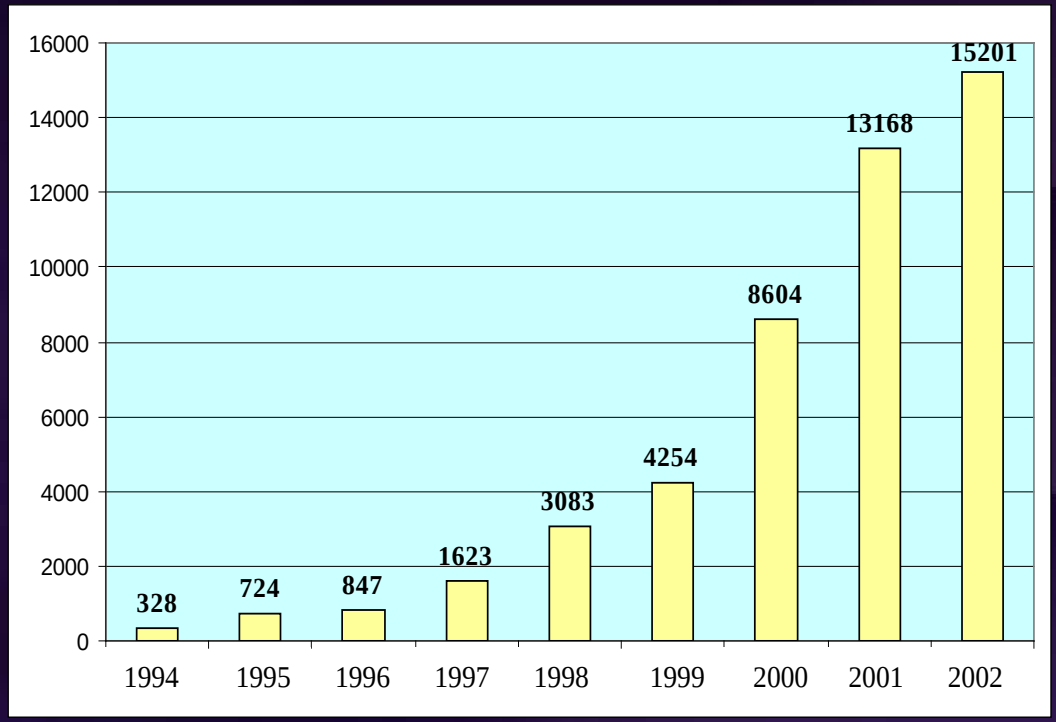
* 52,409,156 brasileiros cobertos

* 30,4 % população brasileira

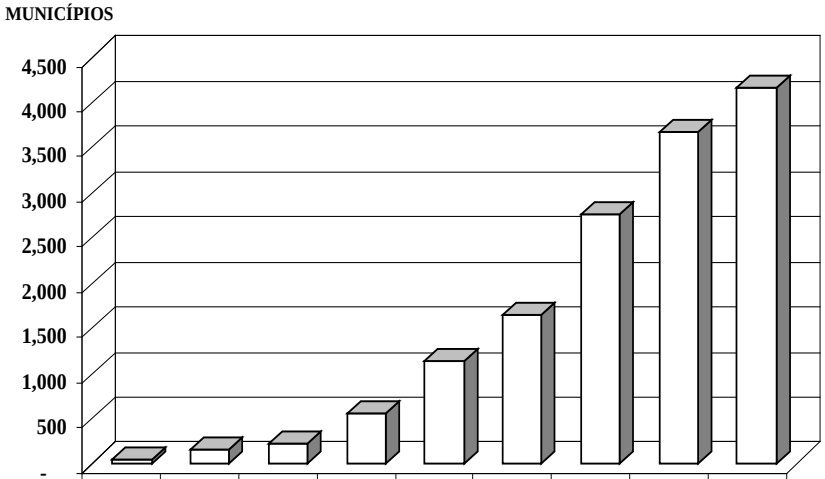
- Norte - 7%
- Nordeste - 40%
- Centro - Oeste - 9%
- Sudeste - 30%
- Sul - 14%

cf

Expansão da equipes



Evolución del Número de Municípios con
Equipos PSF implantadas BRASIL - 1994 - SETEMBRO/2002



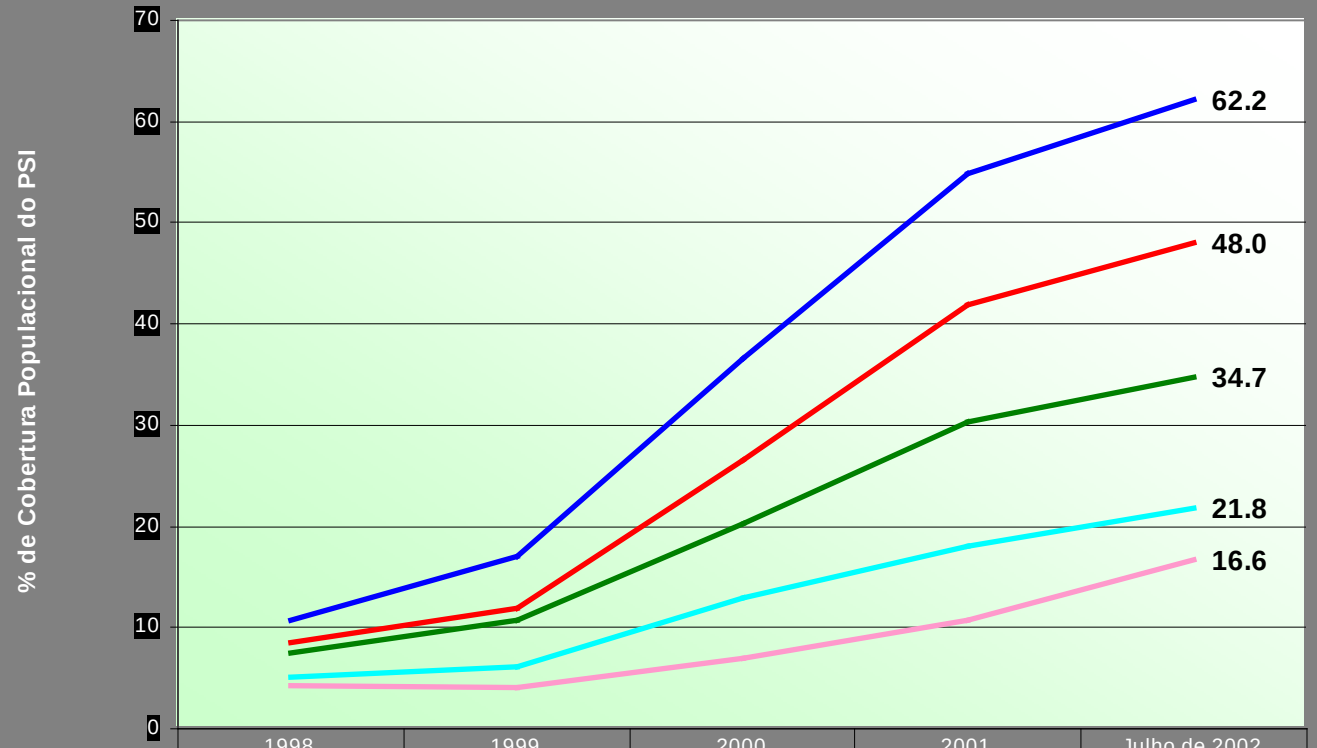
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002
Nº MUNICÍPIOS	55	150	228	567	1,134	1,647	2,766	3,684	4,161

FONTES: ATÉ JULHO/01 - CAPSI - Sistema de Captação de Dados para Pagamento
A PARTIR DE AGOSTO/01 - SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

Adesão de municípios

cf

Evolução da cobertura populacional do PSF, segundo porte populacional dos municípios brasileiros - 1998 a julho de 2002.



	1998	1999	2000	2001	Julho de 2002
< 10 mil habitantes	10.68919093	16.99058937	36.68117193	54.77418479	62.20501075
De 10 a 20 mil habitantes	8.587244781	11.96978634	26.62819799	41.85218398	48.03643821
De 20 a 100 mil habitantes	7.498281142	10.66644277	20.28215595	30.39804097	34.70552643
De 100 a 500 mil habitantes	5.085273003	6.20891832	12.98878553	18.11948668	21.76561005
Mais de 500 mil habitantes	4.208712498	4.095805741	6.944678141	10.67319514	16.62832019

Fuente: Instituto Brasilero de Geografía y Estadística. CAPSI - Sistema de Captação de Dados para Pagamento

Depôs da expansão veloz das ESF no Brasil

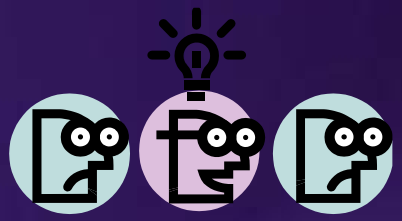
desafio

Garantir a qualidade de atendimento das equipes SF

cf

Qualidade de atendimento

cf



- Diversos conceitos sobre qualidade de atendimento.
- OPAS: cooperação técnica na Região em qualidade.
- OPAS: Qualidade dos aspectos técnicos e a percebida pelo usuário.
- Qualidade é um conceito relativo: depende do contexto, tempo, espaço.

cf

Qualidade PSF

Princípios APS / PSF

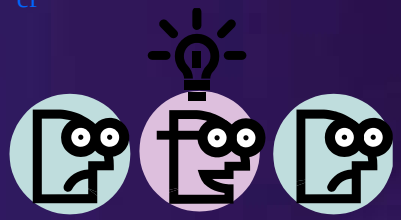
Família e o entorno

Propósitos de atuação

Garantia da qualidade

- Orientado a satisfazer as necessidades de usuário e comunidade
- Foco de atenção: Processos e resultados do atendimento
- Usa informação para analisar os processos
- Promove o trabalho em equipe

cf



- Um dos mecanismos para garantir qualidade do atendimento é: Qualificação.
- Qualificação:
    * Garantir qualidade do serviço oferecido
    * Geralmente aplica se ao serviço / estabelecimento
    * Precisa do cumprimento de padrões
    * Feita pela mesma organização (nível superior)

cf

Modelo de Qualificação PSF

cf

A. Aspectos técnicos

cf

- Os processos de Qualificação seguem alguns princípios:

  * Objetividade
  * Beneficio do usuário e prestador do serviço
  * Sustentabilidade democrática, voluntária, participativa
  * Legitimidade política

cf

Objeto da Qualificação PSF

Unidade Básica de saúde

Equipe de Saúde da Família

Infraestrutura para o atendimento

Serviço de saúde

Organizações sócias

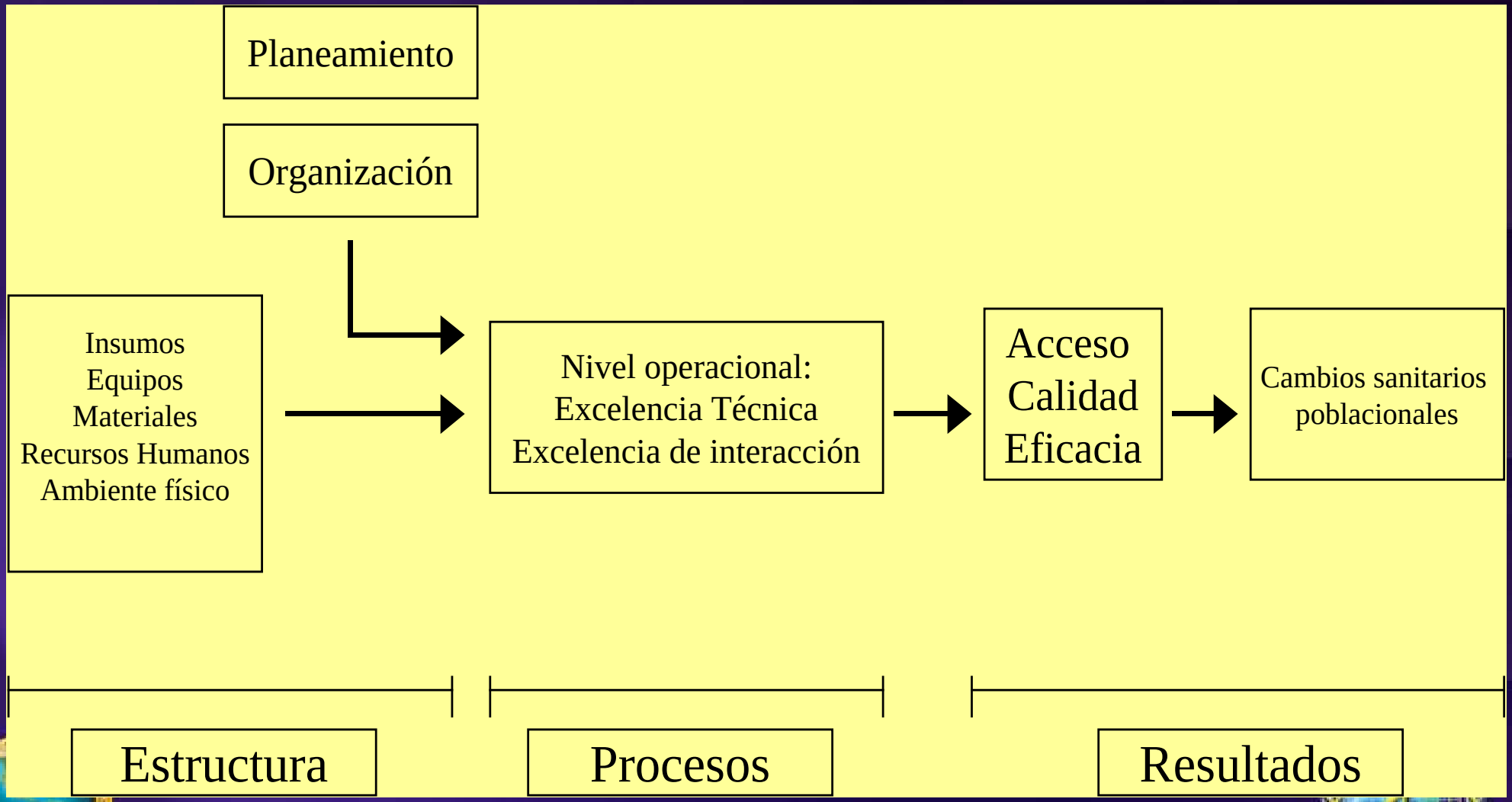
Família

USUARIO

Resultados na população

cf

Dimensões de qualidade de atendimento: Aplicabilidade a PSF



cf

Dimensões de qualidade (*)

Estrutura

Equipo

Materiais

Ambiente Físico

Recursos Humanos

Normatividade

Sistemas de informação

Financiamento

Procesos

Capacitação RRHH

Promoção e prevenção de riscos e doenças

Procedimentos de atendimento clínico

Comunicação inter pessoal (U-P)

Trato ao usuário

Adaptabilidade cultural

Resultados

Satisfação de usuário

Uso de serviços

Cobertura

Redução de desigualdades

Práticas saudáveis

Índices de Morbilidade

Índices de Mortalidade

OPAS - 2002

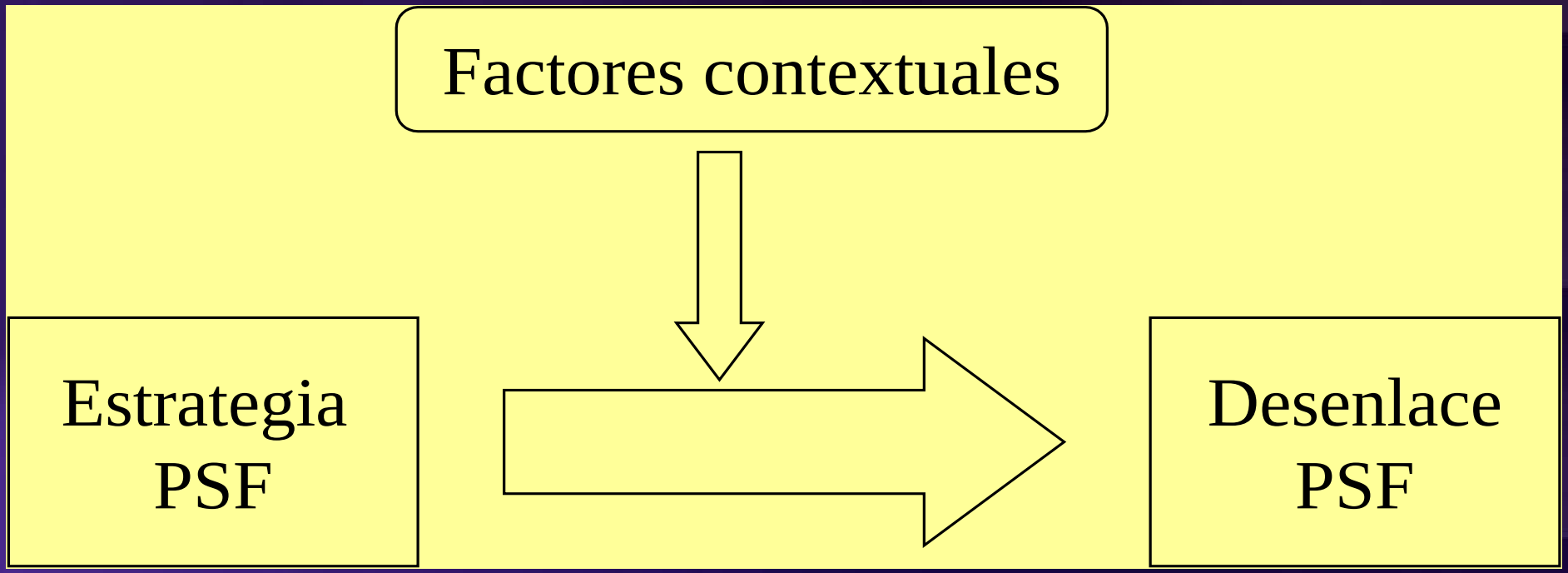
(*) Basado en la propuesta Donabedian, 1988.

Modelo de qualificação deve ter:

Linhas generais

Características locais

cf



População adscrita
Nível Socioeconómico
Urbano / rural
Epidemiologia local
Prioridades político sanitárias
Aspectos cultural
Nível de organização social

cf

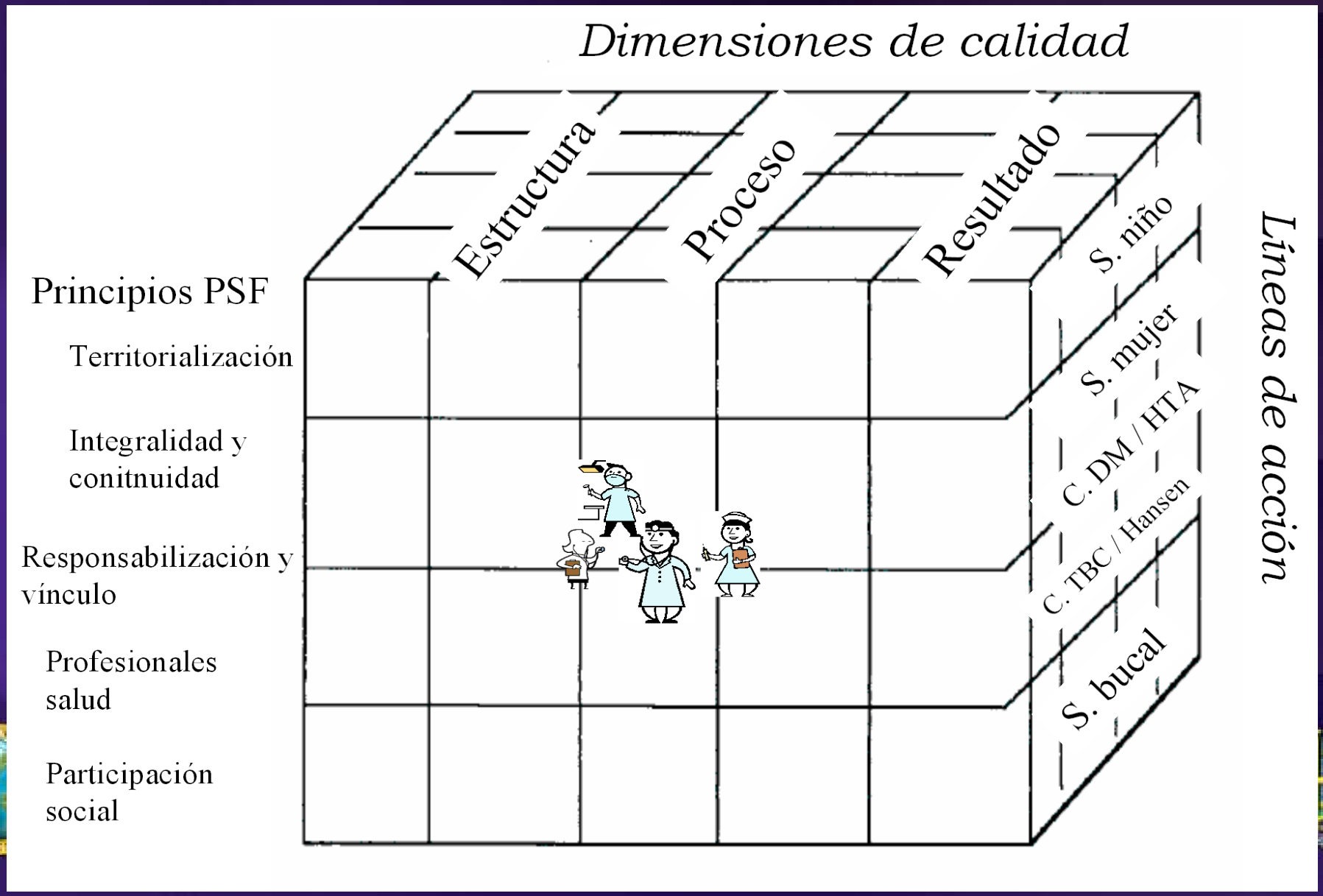
Processo de Qualificação → Padrões

Padrões de qualidade

* Referentes em qualidade de atendimento
* Níveis a ser alcançados pelos equipes PSF
* Padrões de estrutura, processo e resultado
* Medidos a través de Indicadores

cf

Aplicabilidade dos Padrões



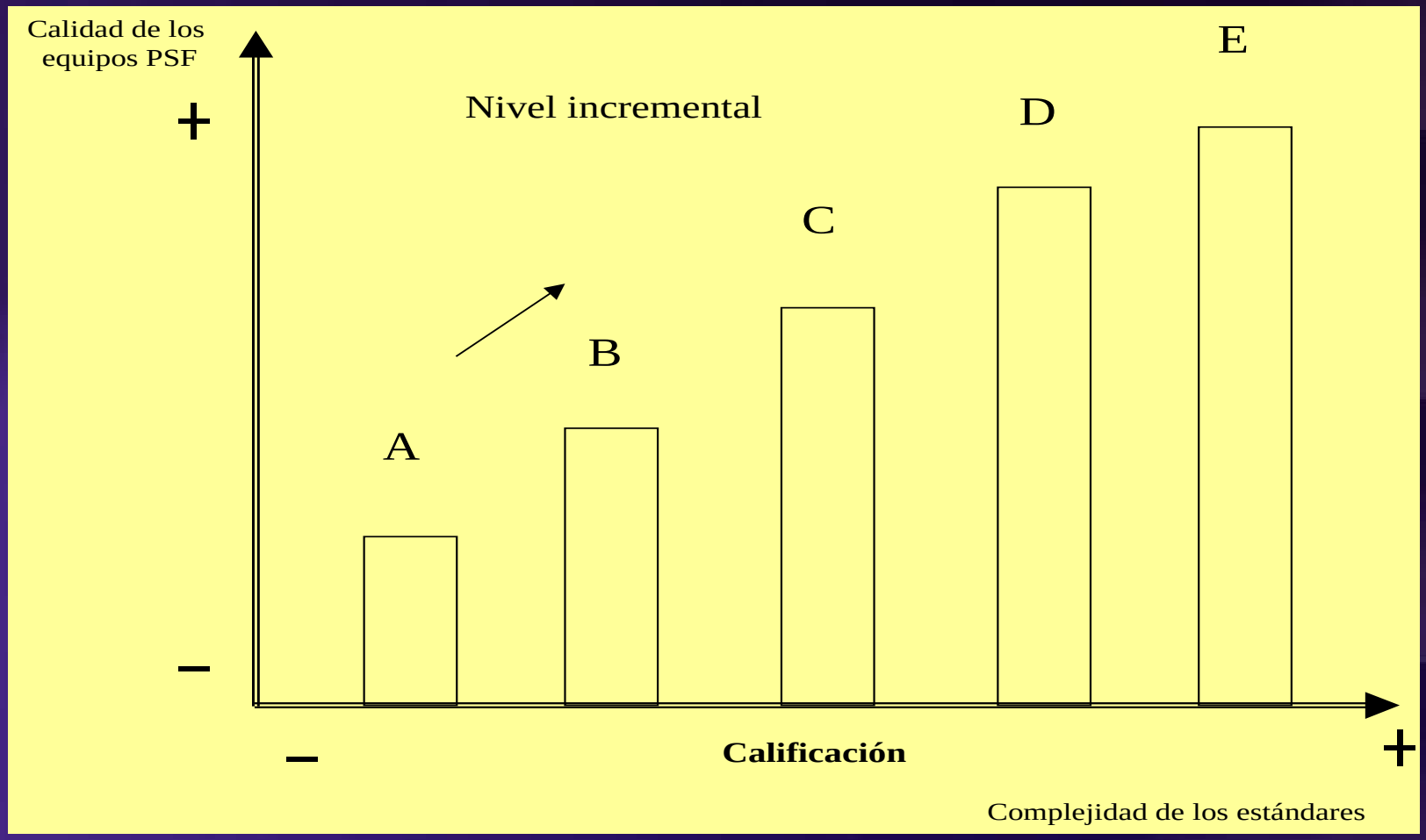
Características dos padrões PSF:

- Comprehensividade
- Coerentes com áreas sanitárias de atuação
- Capacidade de evidenciar mudanças
- Factível de ser alcançados
- Simplicidade
- Facilitem o controle social

Estágios de qualidade:

* Níveis progressivo de qualidade
* Resultam da melhora da gestão, organização e provisão de serviços
* Baseado no trabalho em equipe
* Representam evolução da qualidade no contexto e tempo.

cf



Os estágios de qualidade são “momentos” da maduração dos processos e resultados sanitários das ESF

OPAS - 2002

cf

Estágios de qualidade PSF

Estágio C

Estágio B

Estágio A

cf

Àreas de referencia para a formulação de padrões PSF

Principios PSF	**Estadio A**	**Estadio B**	**Estadio C**
Carácter sustitutivo / Resolutividad	Disponibilidad de: Ambiente físico Materiales e insumos Protocolos Normatización Medicamentos esenciales Acceso a exámenes complementarios	Utilización de servicios adecuada Prácticas de atención correctas. Eficacia en la atención Satisfacción con la atención	Efectividad
Territorialización	População alba definida Dominio territorial		Monitoreo de riesgo / enfermedad en la comunidad.
Integralidad / Continuidad	Planeamiento sanitario local con la comunidad Información sanitaria al usuario / población Seguimiento de pacientes	Seguimiento de planos Conocimiento del usuario / población de prácticas saludables. Referencia del PSF al sistema de salud local.	Prácticas saludables de la población. Integralidad efectiva del PSF al sistema de salud local.
Responsabilización / vínculo	Objetivos sanitarios definidos para el territorio. ESF con funciones definidas	Búsqueda de población en riesgo y enfermos en la comunidad.	
Equipo multiprofesional	Disponibilidad de: Profesionales de salud Auxiliares Agentes comunitarios	Recursos humanos calificados y con competencia técnica	Satisfacción del cliente interno
Participación popular / control social	Relación de trabajo con: Consejos locales de salud Organizaciones de la comunidad	Promoción del control social. Intersectorialidad	Control social efectivo

Escalas de pontuação das estágios

* Diversidade de métodos para criação de escalas de qualidade.
* Proposta: Cumprimento dos padrões (escala porcentual).
* Nível porcentual mínimo de qualificação: 80%

cf

Escala de pontuação e níveis de qualidade

Principios PSF	Nivel de estándares según áreas de intervención	Nivel de calidad global
Carácter sustitutivo / Resolutividad	**Nivel Satisfactorio**: Más del 80% de estándares aprobados. **Nivel Intermedio**: 51 – 80% **Nivel Deficiente**: Menor del 50% de estandares aprobados del área de Promoción.	**Nivel Satisfactorio**: Más del 80% de estándares totales aprobados. **Nivel Intermedio**: 51 – 80% **Nivel Deficiente**: Menor del 50% de estandares totales aprobados.
Territorialización	**Nivel Satisfactorio**: Más del 80% de estándares aprobados. **Nivel Intermedio**: 51 – 80% **Nivel Deficiente**: Menor del 50% de estandares aprobados.	
Integralidad / Continuidad	**Nivel Satisfactorio**: Más del 80% de estándares aprobados. **Nivel Intermedio**: 51 – 80% **Nivel Deficiente**: Menor del 50% de estandares aprobados.	
Responsabilización / vínculo	**Nivel Satisfactorio**: Más del 80% de estándares aprobados. **Nivel Intermedio**: 51 – 80% **Nivel Deficiente**: Menor del 50% de estandares aprobados.	
Equipo multiprofesional	**Nivel Satisfactorio**: Más del 80% de estándares aprobados. **Nivel Intermedio**: 51 – 80% **Nivel Deficiente**: Menor del 50% de estandares aprobados.	
Participación popular / control social	**Nivel Satisfactorio**: Más del 80% de estándares aprobados. **Nivel Intermedio**: 51 – 80% **Nivel Deficiente**: Menor del 50% de estandares aprobados.	

cf

FASES DA QUALIDADE: NIVEL A

Princípios PSF	Padrões de Qualidade	Indicadores
Caráter substitutivo / resolutividade	A UBS - PSF dispõe de ambiente físico mínimo para proporcionar serviços de atenção básica à população.	
	A UBS - PSF dispõe de materiais, insumos e medicamentos mínimos para proporcionar serviços de atenção básica à população.	
	As Equipes de Saúde da Família (ESF) dispõem de protocolos locales para o diagnóstico e manejo dos principais estados / doenças incluídas nas linhas de ação segundo NOAS 2001.	
	A UBS dispõe de normativas que priorizam as ações sanitárias para grupos específicos de população na atenção básica.	
	A UBS dispõe de normativas que explicitam as funções da ESF e de seus integrantes na atenção básica.	
	A ESF tem acesso a exames auxiliares (laboratorial e radiológico básico) para os principais serviços de atenção básica.	
Territorialização	A UBS - PSF dispõe de ferramentas gerenciais que facilitam o conhecimento da situação de saúde de sua área de influência.	
	As ESF conhecem a realidade social, econômica, política e cultural de sua área de influência.	
Integralidade / Continuidade	As ESF realizam planificação sanitária local considerando sugestões do nível comunitário.	
	Os profissionais de saúde dos ESF proporcionam informação sanitária de qualidade aos usuários dos serviços de atenção básica.	
	A ESF proporciona regularmente informação sanitária de qualidade à comunidade.	
	A ESF realiza atividades de seguimento domiciliar aos usuários dos serviços de atenção básica, de sua área de influência.	
	Os usuarios dos serviços da UBS-PSF cumprem com os encontros das consultas	
Responsabilização / vínculo	A ESF tem metas definidas para as linhas de ação de atenção básica definidas pela NOAS 2001.	
	A ESF desenvolve ações de seguimento das metas estabelecidas en atenção básica.	
Equipe multiprofissional	A ESF conta com profissionais de saúde com perfil adequado para oferecer serviços de atenção básica.	
	A ESF conta com auxiliares de enfermaria e agentes comunitários de maneira regular.	
Participação popular / controle social	A ESF mantém nexo com o conselho local de saúde de sua área de influência.	
	A ESF tem um cadastro das organizações sociais de sua área de influência.	

OPAS -

cf

FASES DA QUALIDADE: NÍVEL B

Princípios PSF	Padrões de qualidade	Indicadores
Caráter substitutivo / resolutividade	As ESF logram adequada cobertura em ações de prevenção de riscos, promoção da saúde e atenção sanitária da população de sua área de influência.	
	As ESF utilizam corretamente os protocolos de diagnóstico e manejo dos principais estados / doenças incluídas nas linhas de ação segundo a NOAS 2001.	
	Os usuários dos serviços da UBS-PSF têm manejo eficaz de suas doenças.	
	Os usuários dos serviços da UBS-PSF apresentam menores complicações de sua doença.	
	Os usuários dos serviços da UBS-PSF expressam satisfação com a atenção recebida.	
	A população da área de influência da UBS-PSF expressa intenção de uso dos serviços no caso de necessitar.	
Territorialização	A UBS-PSF utiliza ferramentas gerenciais para o planejamento de ações sanitárias no nível local.	
	A ESF desenvolve ações de Promoção da saúde e prevenção de riscos em sua área de influência.	
Integralidade / Continuidade	O seguimento dos planos de ação em saúde inclui a participação de representantes da comunidade.	
	Os usuários dos serviços de saúde reportam conhecer medidas de prevenção de enfermidades e práticas saudáveis.	
	A população conhece medidas preventivas e prácticas saudáveis.	
	A ESF realiza seguimento contínuo e adequado dos pacientes de sua área de influência que foram derivados a outros níveis de atenção.	
Responsabilização / vínculo	A ESF realiza em sua área de influência ações regulares de busca de riscos e enfermidades em sua população.	
Equipe multiprofissional	O pessoal da ESF encontra-se capacitado em aspectos doutrinários e operacionais básicos do PSF .	
	Pessoal PSF realiza práticas de trabalho em equipe em função das necessidades da população.	
Participação popular / controle social	A ESF promove entre a população e seus representantes participação ativa em implementar ações de melhorias da saúde e co-gestão local.	
	A ESF se reúne com representantes de outros setores do governo para implementar ações conjuntas para mejorar o estado da saúde local.	

cf

FASES DA QUALIDADE: NÍVEL C

Princípios	Padrões de qualidade	Indicadores
Caráter substitutivo / resolutividade	As ESF logram melhoras no estado de saúde da população de sua área de influência.	
	As ESF atualizam e utilizam regularmente os protocolos de diagnóstico e manejo na atenção básica.	
Territorialização	As ESF instauram dentro de sua cultura e atuação o principio de territorialização no planejamiento e implementação de ações em saúde.	
Integralidade / Continuidade	A população da área de influência do PSF adota práticas saudáveis.	
	O PSF encontra-se articulado efetivamente com os níveis de atenção de maior complexidade.	
Responsabilização / vínculo		
Equipe multiprofissional	O pessoal da ESF mostra satisfação com o trabalho que realiza na UBS-PSF.	
Participação popular/controle social	A sociedade civil realiza controle social efetivo das ações de saúde que a ESF realiza na comunidade.	

cf

Medição dos Padrões

Indicadores → Seleção → Validação

cf

B. Aspectos Organizacionais

cf

Coordenações entre os níveis de governo SUS

Coordenações representantes da sociedade

Responsabilidades de cada nível

Comitê de Qualificação

Responsabilidades do Comitê

Processo de Qualificação

- Preparação das Equipes, UBS-PSF e gestores da SMS
- Diagnostico preliminar de qualidade de atendimento
- Implantação das ações de melhora de qualidade: UBS – PSF
- Auto – avaliação
- Estágios de qualidade
- Avaliação de qualidade: Qualificação (equipe)
- Resultados da Qualificação (Comitê)
- Retroalimentação
- Entrega de Credenciamento

cf

! Feliz Natal e êxitos plenos para o Ano Novo !

OPAS - 2002