



RELATÓRIO FINAL

Avaliação para Melhoria da Qualidade – Qualificação da Estratégia Saúde da Família: análise da implantação no Estado de São Paulo¹

Equipe responsável

Sonia I. Venancio (coord.)

Sílvia Helena Bastos

Ana Lúcia da Silva

Maria Cezira N. Martins

Regina Figueiredo

Teresa Etsuko Rosa

Patrícia Nieri

Rosa Maria Barros

Consultoras

Martha Lucia C. Ortiz Ramos

Gabriela Sintra Rios

Rosirene Beraldi

¹ Proposta do Núcleo de Práticas de Saúde – IS elaborada em parceria com a Coordenação da Atenção Básica – CRS/SES- SP para o PROEF III (componente “Pesquisas em Atenção Básica”)

ÍNDICE

1- INTRODUÇÃO	3
Atenção básica no contexto do SUS	3
Atenção Básica: princípios gerais	4
A Estratégia Saúde da Família	4
Institucionalização da avaliação e monitoramento na Atenção Básica	6
Avaliação para Melhoria da Qualidade - AMQ: pressupostos teóricos	7
2. JUSTIFICATIVA	11
3. OBJETIVOS	12
4. METODOLOGIA E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO	13
Implantação da AMQ no Estado	13
Avaliação da implantação da AMQ	13
Seleção da Região para o estudo-piloto	14
Período de realização do estudo-piloto	14
5. RESULTADOS	15
Caracterização da DIR Registro	15
Produtos do processo de implantação da AMQ	20
Reunião com representante do MS para delineamento da implantação da AMQ	20
Oficina I	20
Oficina II	20
Supervisão dos municípios durante o preenchimento dos instrumentos da AMQ	21
Resultados da Avaliação do Processo de implantação da AMQ	22
Avaliação da metodologia adotada para capacitação dos multiplicadores do AMQ no Estado	22
Avaliação da metodologia adotada para a capacitação de equipes municipais para a implantação do AMQ no Estado de São Paulo	28
Avaliação da adesão de municípios capacitados à proposta da AMQ: supervisão do processo	29
Grupos focais	31
Seleção dos participantes	32
Roteiro dos grupos focais	34
Análise de dados	34
Análise dos grupos focais	35
6. CONCLUSÕES	85
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	87
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
Anexos – 1 e 2	91
Anexo – 3	94
Anexo – 4	95
Anexo – 5	96
Anexo – 6	100
Anexo – 7	104
Anexo – 8	110
Anexo – 9	114
Anexo – 10	115
Anexo – 11	118

1- INTRODUÇÃO

Atenção básica no contexto do SUS

A concretização do SUS, a partir dos princípios doutrinários da universalidade, integralidade, equidade e controle social, parte de algumas diretrizes organizativas, quais sejam a regionalização, hierarquização e descentralização.

A década de 90 é marcada pelo avanço da descentralização no setor saúde no Brasil. A esfera municipal, em particular, ainda que de modo lento, gradual e negociado, a partir das Normas Operacionais Básicas (NOB/93 e NOB/96) torna-se a principal responsável pela gestão da rede de serviços de saúde no país e, portanto, da prestação direta da maioria das ações e programas de saúde (Bodstein, 2002).

A partir de 1988, ano em que a NOB/96 efetivamente entrou em vigor, há uma alavancagem no ritmo e no alcance do processo descentralizador. De fato, no final do ano 2000, 99% dos municípios brasileiros encontravam-se enquadrados em alguma modalidade de gestão definida pelo MS (Plena do Sistema e Plena da Atenção Básica) sendo que deste total 89,5% estavam habilitados na condição Plena da Atenção Básica (Levcovitz et al, 2001).

O governo federal passa a priorizar a garantia do atendimento básico em saúde, sendo que em 1988 introduz o Piso da Atenção Básica (PAB), mecanismo que dissocia a produção do faturamento, característica central do sistema anterior. O PAB introduz uma outra lógica no financiamento da assistência à saúde, trazendo algumas inovações importantes, na medida em que incentiva que uma parcela dos recursos federais, ainda que muito pequena, seja diretamente alocada para custeio de procedimentos básicos em atenção primária, uma clara tentativa de organizar uma porta de entrada da rede municipal de saúde. A expectativa é que o PAB possa alavancar uma lenta e gradual mudança no modelo assistencial, introduzindo melhorias no acesso e na qualidade do atendimento prestado na rede pública (Bodstein, 2002).

Vale destacar que um poderoso mecanismo de indução utilizado pelo governo federal para priorizar a atenção básica é a adoção do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e o Programa de Saúde da Família (PSF), através de incentivos financeiros e suporte técnico aos municípios.

Inicialmente, o governo federal assumiu como prioridade dentro da agenda setorial a implementação do PACS, existente nos estados nordestinos desde 1991, visando estender a cobertura do sistema público de saúde às populações rurais e das periferias urbanas, especialmente para a população materno-infantil. A partir de 1994, num contexto de mobilização dos secretários municipais de saúde em torno da atenção básica, o governo federal assumiu a implantação do PSF como uma estratégia para a mudança do modelo de assistência à saúde no país, prevendo impacto na reestruturação em todos os níveis de atendimento.

Atenção Básica: princípios gerais

Segundo o Ministério da Saúde, a Atenção Básica caracteriza-se por:

Um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. Orienta-se pelo princípio da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. (BRASIL, Ministério da Saúde, 2006).

A Estratégia Saúde da Família

O esforço de reorganização do modelo de atenção à saúde no Brasil apresentou novas perspectivas desde a proposição da Saúde da Família como eixo estruturante da Atenção Básica. Desde sua criação, em 1994, o modelo vem sendo aprimorado e estendido a todos os Estados do País. Em junho de 2005, havia 22.410 equipes de SF implantadas em 4.791 municípios (86,2% dos municípios e 40,9% da população) (MS, 2005) . No Estado de São Paulo, existem 3.878 equipes de SF qualificadas, atingindo uma cobertura de 23,51% da população.

Atualmente a Saúde da Família (SF) representa uma estratégia para reorganização da atenção básica em substituição ao modelo tradicional (MS,1998; MS, 1994).

Tendo como pressupostos para seu desenvolvimento os princípios do SUS, enfrenta com grande dificuldade o alcance da universalidade e da equidade, sendo a melhoria da qualidade e a humanização do cuidado outros objetivos a serem alcançados. No desenvolvimento de suas práticas, requer a integração de uma alta complexidade tecnológica no campo do conhecimento, com o estabelecimento de novas habilidades e de mudanças de atitudes (MS, 1998).

A Estratégia trabalha com base nas seguintes diretrizes (MS, 2005):

1. Caráter substitutivo: a SF não propõe a criação de novas estruturas, exceto em áreas desprovidas de qualquer tipo de serviço de saúde.
2. Integralidade e Intersetorialidade: a USF está inserida no âmbito da atenção básica, configurando-se como o primeiro contato da população com o sistema de saúde do município. As unidades devem ainda estar vinculadas à rede de serviços, de modo que sejam asseguradas a referência e a contra-referência para os demais níveis de complexidade. Além disso, deve-se buscar junto a outros setores sociais a complementaridade necessária às suas ações e práticas.
3. Territorialização: o trabalho organiza-se localmente com base nas informações epidemiológicas e sociais da população, disponíveis no município. A equipe trabalha com definição da área de abrangência e população adscrita (2400 a 4500 pessoas), realizando cadastramento de famílias, acompanhamento da situação de saúde, da exposição a agravos e das condições ambientais, desenvolvendo ações programáticas.
4. Equipe multiprofissional: as equipes de SF são minimamente formadas por um médico, um enfermeiro, um ou dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis agentes comunitários de saúde. A portaria 673/GM/MS de junho de 2003 prevê a incorporação de uma equipe de saúde bucal para cada equipe de SF. Outros profissionais como psicólogos, nutricionistas, assistentes sociais e fisioterapeutas poderão ser incorporados formando equipes de apoio, de acordo com as necessidades e possibilidades locais.
5. Responsabilização e vínculo: as equipes assumem como sua responsabilidade contribuir para melhoria da saúde e da qualidade de vida das famílias na sua área de abrangência. Para isso devem desenvolver esforços para oferecer atenção humanizada, valorizando a dimensão subjetiva e social nas suas práticas.

6. Estímulo à participação da comunidade e ao controle social: a gestão local deve favorecer e estimular a criação e utilização dos canais de participação social para o planejamento e controle das ações previstas na estratégia.

Segundo o MS, as práticas de saúde no âmbito da Atenção Básica devem abranger todas as etapas do processo saúde-doença e as áreas de intervenção, tais como a promoção da saúde, a prevenção de doenças e agravos, a assistência e o tratamento, bem como a reabilitação.

Institucionalização da avaliação e monitoramento na Atenção Básica

A institucionalização da avaliação constituiu-se em um dos desafios mais importantes para os sistemas de saúde na atualidade. Segundo Hartz, “institucionalizar a avaliação deve ter o sentido de integrá-la em um sistema organizacional no qual esta seja capaz de influenciar o seu comportamento, ou seja, um modelo orientado para a ação ligando necessariamente as atividades analíticas às de gestão das intervenções programáticas” (Hartz, 2002).

A Avaliação, nesse sentido, busca contribuir decisivamente com o objetivo de qualificar a atenção à saúde, promovendo a construção de processos estruturados e sistemáticos, coerentes com os princípios do SUS (Felisberto, 2004).

Para isso, o Ministério da Saúde definiu um conjunto de estratégias para que os sujeitos introjetem o “olhar avaliador” para que a avaliação seja orgânica aos processos de trabalho cotidianos, desde o profissional da unidade local de saúde, passando pelas esferas municipal, estadual e federal (MS, 2003).

O Brasil, nesse sentido, alinha-se, no plano internacional, ao movimento pela institucionalização da avaliação, que vem sendo implementada em diversos países, como Estados Unidos, Inglaterra, Canadá e França.

Para tal, foi criada a Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica (CAA/DAB), em 2000, com o propósito de formular e conduzir os processos avaliativos relacionados a esse nível de atenção, compreendendo seu papel estratégico para o direcionamento da organização do sistema de saúde no país.

Cabe destacar que a expansão acentuada da Estratégia Saúde da Família redefiniu sua importância enquanto estratégia reorganizadora da atenção básica e

colocou, no centro da discussão, questões relacionadas à qualificação das equipes e à resolubilidade da atenção (MS, 2002).

A SF tem como desafio atualizar-se em seus objetivos, componentes, atividades, resultados e impactos esperados. Para tanto, a dimensão da qualidade deverá permear todos os seus componentes, garantindo que o seu desenvolvimento e a sua avaliação considerem as ações, os serviços e seus resultados para além dos aspectos quantitativos já verificados, mas como consequência da articulação de saberes e práticas destinadas a uma atenção integral e equânime das necessidades de saúde.

Para responder ao desafio acima colocado, apresenta-se a proposta de Avaliação para Melhoria da Qualidade – Qualificação da Estratégia Saúde da Família, que se destina a promover a cultura da qualidade nos diferentes atores da Atenção Básica.

Avaliação para Melhoria da Qualidade - AMQ: pressupostos teóricos

Para tratar do tema da qualidade, a AMQ adotou o modelo proposto por Donabedian, baseado na teoria dos sistemas e tendo como foco de análise os serviços de saúde e as práticas assistenciais, em que se consideram os elementos de estrutura, de processo e de resultado, adotando como método a auto-avaliação (MS, 2005).

Auto-avaliação é o método pelo qual a sujeito do processo analisa seu desempenho representando-o sob a forma de escalas, gráficos ou relatórios descritivos. A sua validade está sujeita ao processo grupal de caráter integrador de práticas e objetivos comuns, pois o exercício da auto-avaliação é, antes de tudo, o primeiro passo para o processo de comunicação, aprendizagem e de transformação.

Instrumentos de auto-avaliação estão indicados para programas de avaliação e de melhoria de qualidade e também para propostas críticas e emancipatórias.

A Avaliação para Melhoria da Qualidade – Qualificação da Estratégia Saúde da Família é uma proposta na qual os gestores municipais deverão aderir de maneira voluntária e participativa.

Como metodologia avaliativa, insere-se em um processo mais amplo de melhoria contínua da qualidade no âmbito da SF, visando melhores resultados nas condições de saúde da população. Esta estratégia permite, por meio de instrumentos de auto-avaliação, formação de um diagnóstico acerca da organização e do funcionamento dos serviços e suas práticas. Possibilita, ainda, a identificação dos estágios de desenvolvimento e dos aspectos críticos da SF. Poderá ser utilizada como uma ferramenta de referência para a organização da SF nos municípios, devido ao seu forte aspecto orientador, pedagógico e indutor de boas práticas em saúde (MS, 2005).

Os objetivos da AMQ são:

- Geral: avaliar os níveis de qualidade, os avanços alcançados e impulsionar a melhoria contínua da qualidade da gestão, dos serviços e das práticas de saúde no âmbito da SF.
- Específicos:
 - Contribuir para a inserção da dimensão da qualidade em todos os componentes e espaços de atuação da estratégia;
 - Verificar os estágios de desenvolvimento alcançados pelos municípios, considerando os componentes de gestão municipal, coordenação e trabalho das equipes;
 - Identificar áreas críticas e apoiar os gestores locais no desenvolvimento de planos de ação, visando à melhoria da qualidade da estratégia, no que se refere à sua organização e às suas práticas;
 - Contribuir para a construção da capacidade avaliativa na área da qualidade nas secretarias municipais e estaduais de saúde;
 - Apoiar, acompanhar e avaliar o desenvolvimento das iniciativas de melhoria de qualidade da estratégia.

Para a proposta de avaliação, o desenvolvimento da qualidade dá-se de forma processual, tendo início com as condições de estrutura e infra-estrutura, passando pelos processos de organização dos serviços e práticas e avançando até aquelas ações mais complexas, tanto nos processos de trabalho quanto no impacto sobre as condições de saúde da população assistida. Nos instrumentos de auto-

avaliação, o conceito de estágios de qualidade está associado a cada um dos padrões, os quais são assim colocados:

- Padrões do Estágio E – Qualidade elementar (abordam elementos fundamentais de estrutura e ações mais básicas da estratégia SF);
- Padrões do Estágio D – Qualidade em Desenvolvimento (abordam elementos organizacionais iniciais e aperfeiçoamento de alguns processos de trabalho);
- Padrões do Estágio C – Qualidade Consolidada (abordam processos organizacionais consolidados e avaliações iniciais de cobertura e impacto das ações);
- Padrões do Estágio B – Qualidade Boa (abordam ações de maior complexidade no cuidado e resultados mais duradouros e sustentados);
- Padrões do Estágio A – Qualidade Avançada (colocam-se como o horizonte a ser alcançado, com excelência na estrutura, nos processos e, principalmente, nos resultados).

A proposta de avaliação conta com material impresso, constituído por seis Cadernos de auto-avaliação, os quais apresentam as bases conceituais e etapas de implantação da avaliação, o acompanhamento do trabalho das equipes, planejamento e avaliações e os princípios e diretrizes que organizam e caracterizam a Estratégia Saúde da Família. Estes cadernos se dividem em Documento Técnico; Caderno de Auto-avaliação nº 1, que é dirigido ao gestor municipal de saúde; Caderno de Auto-avaliação nº 2, dirigido aos coordenadores municipais da Estratégia Saúde da Família; Caderno de Auto-avaliação nº 3, dirigido aos diretores técnicos da Unidade de Saúde da Família; Caderno de Auto-avaliação nº 4, dirigido a todos os profissionais da equipe de Saúde da Família e, finalmente, o Caderno de Auto-avaliação nº 5; que é dirigido aos profissionais de nível superior da equipe de Saúde da Família (Figura 1).

Figura 1. Material impresso de apoio à implantação da AMQ.



2. JUSTIFICATIVA

A proposta de implantação da AMQ prevê participação ativa da esfera estadual, a qual assume o planejamento, divulgação e programação da implantação da avaliação conjuntamente com os municípios. Nesse sentido, são atribuições do Estado:

- Integração dos planos estaduais de monitoramento e avaliação da AB;
- Divulgação da proposta para os municípios por meio de seminários, oficinas de trabalho regionais e municipais;
- Planejamento e programação das etapas de implantação da proposta no Estado;
- Acompanhamento e apoio técnico aos municípios no processo de implantação e desenvolvimento da proposta;
- Acompanhamento e avaliação do processo de implantação e desenvolvimento da proposta na esfera estadual.

O presente projeto insere-se no componente III do PROESF no Estado de São Paulo, que visa o fortalecimento da esfera estadual nos processos de monitoramento e avaliação da AB.

O Instituto de Saúde, ao assumir a coordenação geral desta etapa do PROESF, propôs-se a implantar um sistema de monitoramento da AB, definindo indicadores gerados pelos sistemas de informação do SUS, bem como implementar e estimular a realização de pesquisas em AB.

Desta forma, acredita-se que a avaliação da implantação da AMQ poderá contribuir, de forma complementar, ao Sistema de Monitoramento do SUS a partir da AB, para a melhoria da qualidade e para a institucionalização dos processos de avaliação e monitoramento da AB no âmbito do Estado.

3. OBJETIVOS

Geral

- Avaliar a implantação da “Avaliação para Melhoria da Qualidade - AMQ”, no tocante à sua validade, aplicabilidade e abrangência em municípios do Estado de São Paulo.

Específicos

- Avaliar a metodologia adotada para capacitação dos multiplicadores do AMQ no Estado de São Paulo;
- Avaliar a metodologia adotada para a capacitação de equipes municipais para a implantação do AMQ;
- Avaliar a adesão de municípios capacitados à proposta da AMQ;
- Avaliar junto aos gestores, coordenadores e equipes:
 - impressões causadas pelo material;
 - adequação dos padrões elaborados;
 - grau de interesse;
 - compreensão da proposta;
 - participação no processo.
- Avaliar a implantação da AMQ em nível municipal, no tocante às dificuldades e facilidades encontradas para coleta, processamento e análise dos dados;
- Avaliar a capacidade gerencial dos municípios na condução das auto-avaliações;
- Caracterizar municípios segundo os estágios de qualidade propostos pela AMQ;
- Analisar a relação entre os diferentes estágios de qualidade dos municípios e os indicadores do sistema de monitoramento e avaliação da AB.

4. METODOLOGIA E ESTRATÉGIAS DE AÇÃO

Implantação da AMQ no Estado

Quando do delineamento do Projeto, foram previstas as seguintes etapas para a implantação da AMQ no Estado:

1. Reunião com representante do MS para delineamento da implantação da AMQ;
2. Oficina I: com representantes das 24 Direções Regionais de Saúde² para apresentação da proposta da AMQ e discussão da estratégia de implementação no Estado;
3. Oficina II: capacitação de municípios de uma Região do Estado para a utilização dos instrumentos da AMQ; nesta DIR, foi realizado o estudo-piloto de avaliação da implantação da AMQ;
4. Supervisão dos municípios durante o preenchimento dos instrumentos da AMQ;
5. Seminário final para apresentação e discussão dos resultados do estudo piloto: com representantes das 24 Direções Regionais de Saúde e os municípios da DIR piloto.

Avaliação da implantação da AMQ

Para o cumprimento dos objetivos relacionados à avaliação da implantação da AMQ, foram previstas as seguintes etapas:

1. Avaliação da metodologia adotada para capacitação dos multiplicadores do AMQ no Estado: foram aplicados questionários para os participantes da Oficina I (interlocutores das DIRs), contendo questões sobre a adequação do desenho da Oficina para formação de multiplicadores (conteúdo, carga horária, etc) e viabilidade de multiplicação da proposta para os municípios

² No início do Projeto a Secretaria de Estado da Saúde adotava ainda a divisão do Estado em 24 Direções Regionais de Saúde, sendo que os 17 Departamentos Regionais de Saúde foram criados posteriormente.

de sua área de abrangência (**ANEXO 1**), analisados com o programa EPIINFO 2000.

2. Avaliação da metodologia adotada para a capacitação de equipes municipais para a implantação do AMQ no Estado de São Paulo: foram aplicados questionários para os participantes da Oficina II (interlocutores dos municípios de uma DIR) contendo questões sobre a adequação do desenho da capacitação para implantação da AMQ (conteúdo, carga horária, etc) e viabilidade de utilização dos instrumentos de avaliação propostos (**ANEXO 2**) analisados com o programa EPIINFO 2000.
3. Avaliação da adesão de municípios capacitados à proposta da AMQ: foi realizada mediante a supervisão do processo e preenchimento de instrumentos elaborados para a supervisão.
4. Avaliação junto aos gestores, coordenadores e equipes sobre as impressões causadas pelo material; adequação dos padrões elaborados; grau de interesse; compreensão da proposta e participação no processo; essa avaliação foi realizada através de grupos focais.
5. Avaliação da implantação da AMQ em nível municipal, no tocante às dificuldades e facilidades encontradas para coleta, processamento e análise dos dados: foi realizada através de grupo focal com os interlocutores dos municípios envolvidos, visando apreender a percepção dos mesmos sobre todas as etapas do processo.

Seleção da Região para o estudo-piloto

A definição da Região para a realização do estudo-piloto foi feita em conjunto com a Coordenação da Atenção Básica da Secretaria de Estado da Saúde. A região de Registro, selecionada para o estudo, tem sido priorizada pela SES para várias ações focais, em função de suas condições econômicas e de seus indicadores de saúde.

Período de realização do estudo-piloto

As atividades relativas ao projeto de Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família – AMQ foram realizadas no período de outubro de 2006 a julho de 2007.

5. RESULTADOS

Caracterização da DIR Registro

A DIR de Registro esta conformada por 15 municípios, distribuídos como indicado pelo mapa a seguir.

DIR XVII - REGISTRO



Segundo dados do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (PNUD, 2003), a DIR de Registro possui uma extensão territorial de 13.293 km² e uma população de 10.744.060 em 2005 segundo IBGE.

Dados extraídos do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil sugerem que no ano de 2000, o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - Renda entre os municípios da região girava em torno de 0,563 e 0,736 sendo que o município com o melhor valor era Ilha Comprida com 0,736, e o município com o pior valor era Barra

do Turvo com um valor de 0,563. Dos 15 municípios da região, (33,3%) tinham um valor entre 0,500 e 0,650; 10 (66,7%) tinham um valor entre 0,650 e 0,800; e 0 (0,0%) tinham um valor entre 0,800 e 1,0.

Em termos de população, 69.745 (25,8%) estavam entre 0,500 e 0,650; 200.570 (74,2%) entre 0,650 e 0,800; e nenhum entre 0,800 e 1,0.

Com relação à Taxa de alfabetização da DIR de Registro, o município com o melhor valor era Ilha Comprida, com um valor de 93,92, e o município com o pior valor era Barra do Turvo, com um valor de 78,23.

Dos 15 municípios da região, nenhum tinha um valor entre 60,00 e 67,50; nenhum tinha um valor entre 67,50 e 75,00; 2 (13,3%) tinham um valor entre 75,00 e 82,50; 9 (60,0%) tinham um valor entre 82,50 e 90,00; e 4 (26,7%) tinham um valor entre 90,00 e 97,50.

Em termos de população, nenhuma pessoa vivia em municípios com uma taxa de alfabetização entre 60,00 e 67,50; nenhuma entre 67,50 e 75,00; 12.670 (4,7%) entre 75,00 e 82,50; 152.113 (56,3%) entre 82,50 e 90,00; e 105.532 (39,0%) entre 90,00 e 97,50.

A Tabela 1 mostra a evolução do credenciamento e implantação da Estratégia Saúde da Família na DIR de Registro. Os dados foram discriminados por município.

Evolução do credenciamento e implantação da Estratégia Saúde da Família- DIR Registro. Março de 2007														
Municípios da DIR	Teto de ACS	Nº de ACS no SIAB	Nº de ACS implantados	% de cobertura populacional ACS	Teto de ESF	Nº de ESF no SIAB	Nº de ESF implantados	% de cobertura populacional da SF	Nº de ESB modalidade I e I no SIAB	Nº de ESB modalidade I implantadas	Nº de ESB modalidade II no SIAB	Nº de ESB modalidade e II implantadas	% de cobertura populacional da SB	População
Pedro de Toledo	25	29	25	100	4	4	4	100	0	0	0	0	0	10.033
Barra do Turvo	22	24	21	100	4	4	4	100	1	1	0	0	79,09	8.724
Cajati	82	23	23	40,41	14	3	3	31,63	0	0	0	0	0	32.724
Cananéia	35	24	24	99,24	6	4	4	99,24	1	1	0	0	49,62	13.906
Eldorado	38	17	17	65,15	6	2	2	45,99	2	2	0	0	91,98	15.003
Iguape	71	45	45	90,55	12	7	7	84,51	0	0	0	0	0	28.575
Ilha Comprida	23	32	23	100	4	3	3	100	3	3	0	0	100	9.177
Iporanga	11	17	12	100	2	2	2	100	2	2	0	0	100	4.529
Itariri	37	26	25	96,68	6	3	3	69,61	0	0	0	0	0	14.869
Jacupiranga	47	22	22	67,73	8	2	2	36,95	0	0	0	0	0	18.676
Juquiá	57	30	21	53,08	9	4	4	60,66	2	2	0	0	60,66	22.748
Miracatu	61	21	21	49,24	10	3	3	42,21	1	1	0	0	28,14	24.521
Pariquera-Açu	51	31	31	87,13	9	3	3	50,59	0	0	0	0	0	20.459
Registro	142	69	69	69,9	24	10	10	60,78	0	0	0	0	0	56.759
Sete Barras	36	18	18	71,59	6	3	3	71,59	0	0	0	0	0	14.458

Fonte: MS/SAS/Departamento de Atenção Básica – DAB

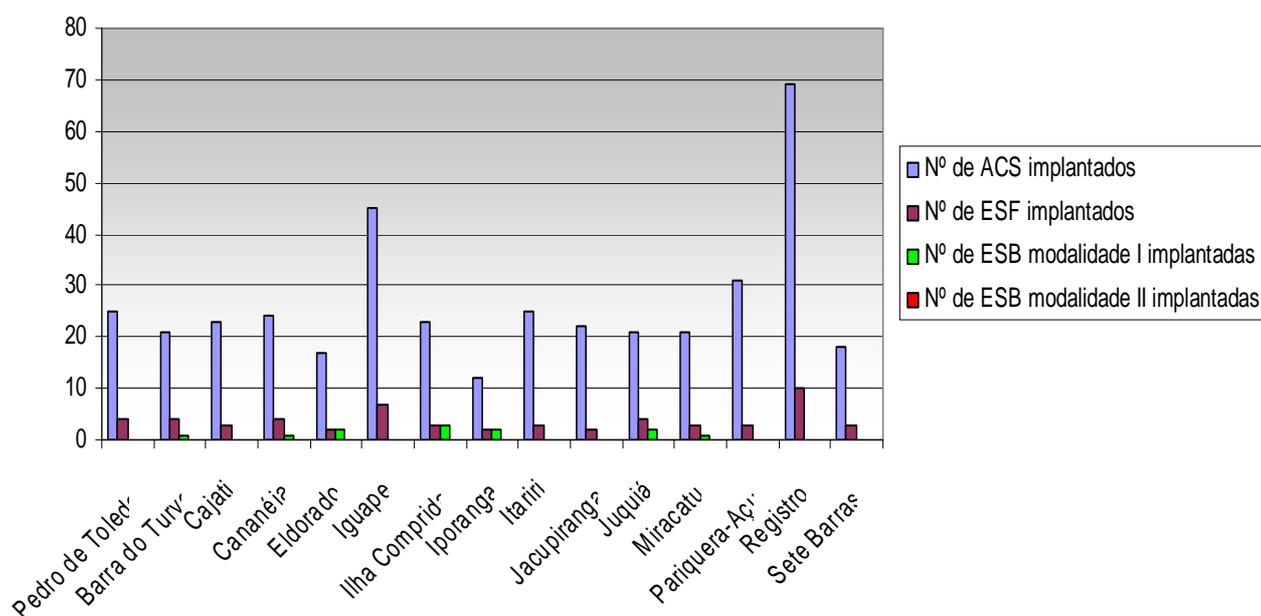
Dos quinze municípios da DIR Registro, percebe-se que o número de Agentes Comunitários de Saúde implantados gira em torno de 12 a 69.

Em relação às Equipes de Saúde da Família implantadas, este número oscila entre 2 e 10, sendo que 4 municípios possuem 4 ESF implantados, 6 municípios possuem 3 ESF implantados, 3 municípios possuem 2, um município (Iguape) possui 7, e Registro possui 10 ESF implantadas, segundo dados do Departamento de Atenção Básica.

Já no que diz respeito a Equipes de Saúde Bucal implantadas nas modalidades I e II, percebe-se que este número gira em torno de 0 a 3 na modalidade I, e 0 na modalidade II; portanto, nenhum município tem implantada esta última modalidade.

O gráfico a seguir evidencia os dados por município sobre número de Agentes Comunitários de Saúde, Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal I e II implantadas.

Número de Agentes Comunitários de Saúde, Equipes Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal I e II Implantados na DIR Registro

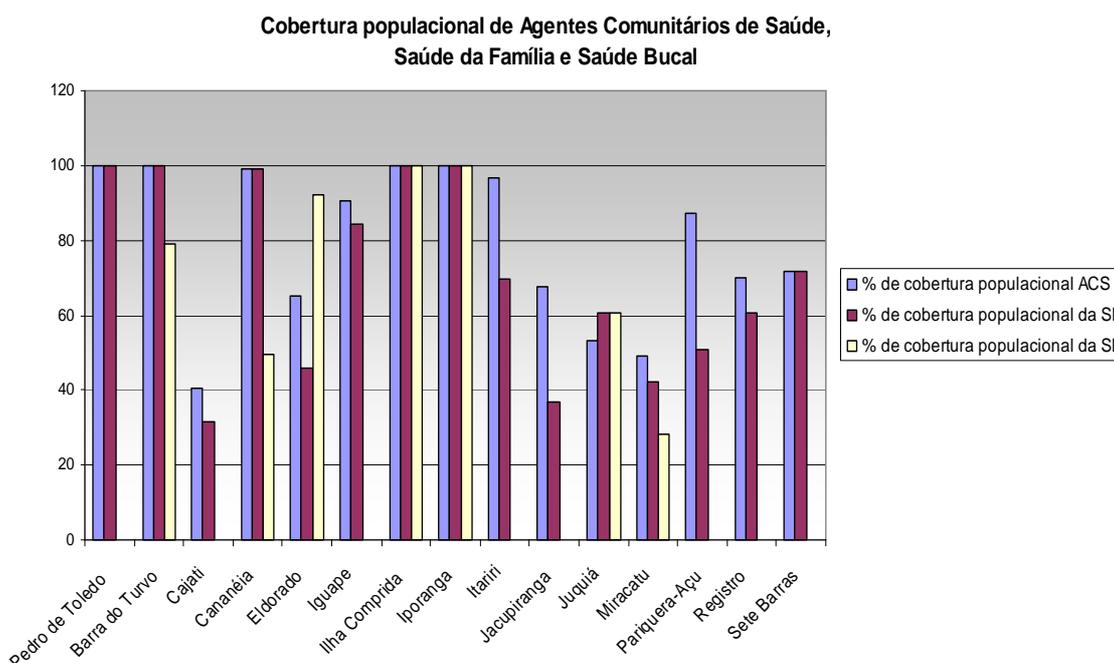


No que diz respeito à cobertura populacional dos Agentes Comunitários de Saúde, esta gira em torno de 40,41% a 100%, sendo que o município que possui menor cobertura populacional de ACS é Cajati, com 40,41%. Entre os que possuem cobertura de 100%, encontram-se Barra do Turvo, Ilha Comprida, Iporanga e Pedro de Toledo.

A cobertura populacional de Saúde da Família gira em torno de 31,63% a 100%, sendo que o município de Cajati possui 31,63%. Entre os municípios que possuem cobertura de 100%, encontram-se Barra do turvo, Ilha Comprida, Iporanga e Pedro de Toledo.

Em relação à Saúde Bucal, a cobertura populacional varia entre 0 a 91,98% na DIR, sendo que os municípios que não possuem são Cajati, Iguape, Itariri, Jacupiranga, Pariqueira-Açu, Registro, Sete Barras e Pedro de Toledo.

O gráfico que segue discrimina, por município, os dados em porcentagem da cobertura populacional por Agentes Comunitários de Saúde, Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal.



Reunião com representante do MS para delineamento da implantação da AMQ

Nesta reunião, que aconteceu em setembro de 2006, o Ministério da Saúde apresentou a proposta da Avaliação para Melhoria da Qualidade – AMQ, seu histórico, pressupostos e operacionalização. A SES apresentou sua proposta de capacitação de multiplicadores nas 24 Regionais de Saúde e acompanhamento da implantação, através de projeto piloto desenvolvido pelo Instituto de Saúde, em uma região do Estado.

Oficina I: com representantes das 24 Direções Regionais de Saúde para apresentação da proposta da AMQ e discussão da estratégia de implementação no Estado

Realizada em 19 de outubro de 2006, com representantes da SES (nível central), DIRs e pesquisadores do Instituto de Saúde. Este foi o primeiro momento de capacitação de multiplicadores para AMQ no Estado de São Paulo. A capacitação foi conduzida por uma equipe de consultores do Ministério da Saúde, seguindo o programa e material de apoio didático em anexo (ANEXO 3).

Oficina II: capacitação de municípios de uma Região do Estado para a utilização dos instrumentos da AMQ. Nesta DIR se realizará estudo-piloto de avaliação da implantação da AMQ.

Realizadas nos dias 15 e 16 de dezembro de 2006 no município de Registro. Para as mesmas foram convidados 3 representantes de cada um dos 15 municípios que compõem a DIR XVII - Registro - da SES, bem como diretores e técnicos da mesma DIR.

Os trabalhos desta oficina foram conduzidos e acompanhados por uma equipe do Instituto de Saúde e pela Coordenação da Atenção Básica da SES. A

metodologia proposta pelo Ministério sofreu algumas alterações, com base em avaliação feita pela equipe do Projeto, após leitura das avaliações dos participantes da primeira oficina. As alterações foram, basicamente, a redução da carga horária dedicada à apresentação do Sistema Informatizado AMQ, tendo em vista que esse conteúdo foi de baixo aproveitamento na primeira oficina, e a inclusão de uma discussão sobre Técnicas de Consenso, por ser um conteúdo importante para a implementação da proposta de avaliação pelas Equipes de Saúde da Família. O objetivo final da oficina era que os municípios elaborassem um plano de ação para a implantação da AMQ. Dos 15 municípios da Região, nove atingiram este objetivo (6 municípios não participaram ou participaram apenas do primeiro dia da Oficina). O programa desta Oficina e os planos de ação encontram-se no ANEXO 4.

Supervisão dos municípios durante o preenchimento dos instrumentos da AMQ

A supervisão dos municípios no tocante à implantação da proposta foi feita de através de duas reuniões presenciais organizadas com apoio da DIR Registro e através de questionários encaminhados aos municípios (ANEXOS 5 e 6) os quais foram tabulados utilizando-se o *software* EPI-INFO 2000.

A primeira reunião foi realizada no mês de abril de 2007, por ocasião de uma reunião ordinária da CIR (Comissão Intergestores Regional) e teve por objetivo levantar informações sobre o andamento da implantação da AMQ nos municípios da Região. Nesta ocasião, foram resgatados o objeto e objetivo da AMQ, já que nem todos os municípios participaram daquela reunião. Apontou-se para o caráter essencial e a necessidade de fazer avaliação para a melhoria da Atenção Básica, da qualidade do PSF e a necessidade da melhora de indicadores da AB que, conseqüentemente, repercutirão numa melhor qualidade de vida para a comunidade. Foram abordadas as vantagens do processo, e distribuído um documento com resumo e objetivos da AMQ elaborado pela equipe do Projeto.

Foram distribuídos questionários (um por município), para verificar o andamento do processo de avaliação pelos municípios. Este instrumento foi preenchido e entregue no mesmo dia, sendo que dois representantes de

municípios não estavam presentes, mas os questionários lhes foram encaminhados. Posteriormente foi marcada nova oficina para verificar o andamento do processo em aqueles municípios que participaram das oficinas de capacitação no ano de 2006.

Com base nas respostas desses questionários, foi feito o planejamento da segunda reunião de supervisão.

A segunda reunião foi realizada também em abril de 2007, sendo que nesse encontro formaram-se dois grupos com a finalidade de suprir possíveis necessidades, levando em consideração a execução e o avanço nas atividades de cada município. Assim, um dos grupos foi destinado para uma reorientação para quem já havia participado das oficinas anteriores, mas ainda não tinha conseguido realizar a avaliação; o segundo grupo foi formado por aqueles municípios que na época não tinham podido participar, a fim de sensibilizá-los e orientá-los em relação ao processo.

Seminário final para apresentação e discussão dos resultados do estudo piloto: com representantes das 24 Direções Regionais de Saúde e os municípios da DIR piloto.

Esta etapa final do projeto ainda não foi realizada. A equipe do Projeto buscará difundir os resultados para a equipe central da SES e DRS em eventos organizados pela SES (a exemplo de Seminário sobre Pesquisa em Atenção Básica que ocorrerá em 31/07/2007) e em evento específico, que será promovido pelo Instituto de Saúde.

Resultados da Avaliação do Processo de implantação da AMQ

Avaliação da metodologia adotada para capacitação dos multiplicadores do AMQ no Estado

A análise dos dados levantados nesta oficina constam do **ANEXO 7** e apontam a participação de 52 profissionais (da SES, DIRs e Instituto de Saúde) cuja faixa etária girava em torno dos 25 e 65 anos. Destes 94,2% mantêm vínculo

estadual e 5,8% vínculo federal. Com relação à formação profissional, constatou-se que 21,1% possui graduação em enfermagem, seguido de serviço social e odontologia, cada um com 9,6%; as áreas de medicina, pedagogia e administração têm 5,7%, respectivamente. Constatou-se que 3,8% dos participantes possuem duas graduações e 3,8% não responderam a esta opção. Do total, 67% possuem curso de especialização, 9,6% doutorado e 9,6% mestrado acadêmico.

Os dados sugerem que 75% possuem experiência em avaliação, sendo que esta vivência transita, em alguns casos, em mais de uma das áreas referidas. Assim sendo, do total dos 26 participantes, 28,8% possuem experiência na atenção; do total, 40,4% em capacitação; em planejamento, 51,9%. É importante ressaltar que, além dos tipos de experiência com avaliação mencionados, constatou-se que os participantes possuem experiência com avaliação em outras áreas tais como assessoria e consultoria, auditoria, indicadores em saúde em vigilância sanitária, saúde, formação técnica e perícia.

No que diz respeito ao desenvolvimento da oficina em si, os recursos didáticos utilizados demonstraram-se adequados para 67,3% dos participantes e adequados em parte, para 28,8%. No que tange à pertinência dos conteúdos abordados, 84,6% consideram que foram pertinentes e os 15,4% restantes consideram que os conteúdos foram pertinentes em parte.

Observou-se que os temas abordados, na opinião dos participantes atingiram os objetivos da capacitação para 51,9% e em parte para 46,2%, sendo que, para 1,9%, a oficina não atingiu os objetivos propostos. Destes, 71,2% consideram que a capacitação os torna aptos em parte para implementar a proposta de avaliação, 17,3% consideram que estão aptos e 11,5% não se consideram aptos.

Em relação à possibilidade de realização da AMQ em ESF da forma como foi proposta no dia da oficina, 82,7% consideram que seria aplicável na sua região, 5,8% dos participantes consideram que em parte; para 3,8%, não seria aplicável, e 7,7% não responderam. As justificativas pelas quais esta proposta é aplicável referem-se não à importância que este tipo de avaliação representa, ao se constituir num recurso fundamental para a consolidação, ampliação e reorganização da estrutura e processos de trabalho, como também porque a

adesão à mesma é espontânea, desta forma ela vem ao encontro de uma necessidade tanto de avaliação como de planejamento sentida pelos participantes em relação à DIR e aos municípios.

No referente à nota atribuída ao curso oferecido, um total de 44,2% conferiram nota 8; 17,3% atribuem nota 7 e 15,3% atribuem nota 9; 2 participantes não responderam ao item e os demais participantes atribuem notas que giram em torno de 5.0 a 10.0.

A título de sugestão, os participantes consideram que a apresentação do sistema de dados e orientações para sua alimentação é desnecessária para os gestores de nível municipal, sendo interessante apenas que se aborde o número de profissionais necessários e o tempo de trabalho e digitação que a realização desta atividade requer. As demais sugestões incluem que o convite, programação e local do evento sejam encaminhados com antecedência, que sejam envolvidos no processo diretores regionais, e que a DIR São Paulo seja alvo de uma sensibilização específica. Alguns participantes manifestaram sua satisfação em relação ao local do evento, estrutura e organização.

A observação da oficina, por uma equipe de pesquisadores do Instituto de Saúde, possibilitou, através do registro livre de impressões acerca do processo, a reflexão sobre alguns pontos.

De um modo geral, nota-se que os participantes foram sensibilizados sobre a importância da implantação da AMQ. Porém algumas dúvidas persistem no que diz respeito ao acesso dos dados e consolidados. A maior parte da angústia do grupo foi referiu-se aos seguintes aspectos: qual seria o âmbito de acesso³ aos relatórios, quem ficaria responsável pelos relatórios, o que a DIR teria ou não acesso com relação aos seus municípios e o que esse levantamento traria de vantagem para a organização do gestor municipal, estadual, etc.

Também apresentaram questionamento e dúvidas na prática da auto-avaliação propriamente dita. Além disso, ainda que as falas, tanto dos representantes do MS, como da SES e do IS, apontassem no sentido de que o

³ Esse ponto foi fundamental para a alteração na forma de exposição da AMQ na DIR Registro pelo IS, que já esclareceu o acesso no início do segundo dia, invertendo a realização de exercícios de preenchimento simulado do instrumento e acrescentando um outro exercício de planejamento de ações por município para que os participantes entendessem a importância, os instrumentos e as consequências possíveis da implantação da AMQ.

processo de avaliação que está sendo proposto é uma ferramenta de auto adesão e auto avaliação, foi observado que algumas pessoas apresentam algum tipo de resistência. Pois, tradicionalmente, a avaliação é confundida com punição seja com cortes de verbas como com preocupações com os próprios salários. É preciso, portanto, antes de qualquer dinâmica de grupo, esclarecer bem o que se quer com a AMQ, conhecer a definição de avaliação e segundo técnica da SES, é preciso estabelecer as diferenças conceituais entre supervisão, auditoria e avaliação.

No que diz respeito à definição de avaliação, houve uma dinâmica específica em grupos, com o objetivo de refletir o que é avaliação. Nesse sentido, essa metodologia proporcionou uma riqueza de discussão, apesar de algumas pessoas terem divagado para o plano pessoal, o que sugere para outros encontros desse tipo rever a maneira de tratar o assunto. Para tanto, faz-se uso de técnicas de grupo para que o fechamento das discussões possa manter o foco proposto. Quanto aos aspectos que emergiram das discussões em grupo, destacam-se as seguintes considerações e questionamentos:

- Não há a cultura da avaliação;
- A avaliação é um instrumento valioso de gestão. “A gente corre o risco de errar muito se achar que a população não sabe: precisa problematizar com eles (a solução não é ter uma ambulância em cada ‘postinho’, precisa ter um telefone para chamar a ambulância de referência). Ouvir é o ponto de partida para problematizar, para construir. Você transfere para ela as decisões conjuntas: é melhor ter asfalto ou construir uma escola? (decisão conjunta)”
- Discussão: “quem sou eu?”, “o que estamos fazendo? “qual é o nosso papel no nosso trabalho”?
- Educação continuada no processo de trabalho, resistência à mudança, profissionais que não dividem o trabalho, profissionais mais lentos e outros mais acelerados.
- Precisa ser flexível, precisa parar para pensar, tem momento de stress, trabalhar em equipe. Trabalho em equipe não é trabalhar sozinho, até para fazer compras precisa planejar.
- Eu avalio com o quê, para quê e quais são as mudanças que ocorrerão com a avaliação?

- Ausência de planejamento sistematizado.
- Às vezes o professor está no dia a dia robotizado, ele está fazendo, mas não sabe o que está fazendo: precisamos refletir enquanto profissionais de saúde.
- A avaliação leva a uma expectativa, para quem ela vai servir; ela é um processo e é preciso saber onde se quer chegar;
 - O monitoramento da AB é feito em cima de indicadores; eles se complementam...
 - Não houve o momento para construir o conceito de avaliação com o grupo: foi feita a leitura do conceito trazido pelo texto e depois foi aberta a discussão no grupo.
 - Avaliação escolar tomada além dos seus aspectos formais; importância da subjetividade;
 - É importante avaliar, ser avaliado e fazer auto-avaliação (com os mesmos pesos);
 - É importante ter os objetivos bem claros para avaliar;
 - É importante avaliar e reavaliar;
 - É importante estabelecer a diferença entre avaliar e julgar;
 - É importante avaliar os objetivos e o planejamento, e re-planejar (lembrando de reavaliar futuramente);
 - É importante não fazer avaliação somente no final dos processos, ela deve ser periódica;
 - A avaliação deve ser tomada como um processo e é preciso saber qual é a meta a ser alcançada;
 - A avaliação deve ser racional e objetiva;
 - Tornar as relações mais horizontais no processo de avaliação e planejamento, não “cria” compromisso.
 - Trabalho em equipe tem que ter desejo, vontade e se não houver, fica difícil fazer auto-avaliação.

Os grupos fizeram associações positivas com questões ligadas à avaliação, porque propicia o embasamento e desenvolvimento de passos e ações futuras. Também colocaram questões negativas com relação ao que dificulta a

resolução de problemas, como burocracia, desmando político, comodismo de colegas, falta de verba, etc.

A AMQ se constitui a incorporação de vários passos sobre o processo de gestão/tomada de decisão e consenso. O processo de consenso é uma ferramenta importante para a condução de grupo, e o entendimento sobre a etapa de aplicação e fechamento de técnicas de dinâmica de grupo precisam permear o processo de formação de multiplicador em “processo auto-avaliativo”, pois a auto-avaliação é um juízo de valor do próprio indivíduo e pode se tornar algo de difícil aceitação.

Outra questão que surgiu nas discussões foi: em que medida a avaliação é, ou ao menos deveria ser, um instrumento de educação?

De acordo com a coordenação do projeto “é preciso dar autonomia para que o serviço possa olhar o objeto de trabalho; se permitir olhar para as fragilidades sem premiação ou culpa, mas sim como processo de responsabilização”. Desse modo, essa perspectiva reflete conceitos da Educação e Promoção da Saúde.

A coordenação acrescentou ainda que “há a necessidade de criar uma cultura de avaliação no SUS, a AMQ é uma ferramenta com parâmetros que vão nortear a avaliação para que todas as instâncias municipais participem do processo de avaliação”.

Quanto à metodologia educativa; observou-se que a atividade de grupo sobre avaliação e os aspectos levantados pelos participantes serviram apenas como um aquecimento e não foram aproveitados no desenvolvimento das atividades posteriormente realizadas, demonstrando uma perda na importante estratégia de acumular a vivência dos participantes, que é inerente à metodologia participativa e de dinâmicas de grupo. A expectativa de informação sobre níveis de acesso a relatórios e dados dos participantes, foi, por vezes, ignorada pela equipe proponente do treinamento, o que terminou não considerando suas angústias e necessidades.

A equipe do MS, por vezes, foi vaga na resposta de várias questões, afirmando que os níveis federal e estadual têm acesso a consolidados gerais dos municípios. Isso deixou os participantes bastante decepcionados, pois entenderam que não teriam acesso às pontuações e desenvolvimentos em cada linha de cuidado, o que foi esclarecido só na hora de saída para o almoço.

De resto, apesar dos percalços metodológicos do treinamento, ele respondeu a seus objetivos, de instruir e sensibilizar para a AMQ.

Avaliação da metodologia adotada para a capacitação de equipes municipais para a implantação do AMQ no Estado de São Paulo

Os dados obtidos através dos questionários de avaliação foram tabulados no programa EPIINFO 2000 (**ANEXO 8**).

Participaram desta Oficina 26 profissionais cuja faixa etária girava em torno dos 25 e 65 anos de idade, sendo que 34,6% destes participantes estavam na faixa dos 25 a 35 anos de idade. Verificou-se que 73,1% possuem vínculo municipal, 57,7% possuem vínculo estadual e, 3,8% possuem vínculo federal.

A formação profissional dos participantes em sua maioria é em enfermagem constituindo um total de 57,6%, seguido de medicina com 15,3%. 7,6% não responderam a esta opção e os demais são formados em outras áreas que não são só a área da saúde. Observou-se que dos 26 profissionais 61,5% possuem especialização, 3,8% possuem mestrado acadêmico, e do total verificou-se que 65,4% possuem experiência em avaliação.

No relacionado com o desenvolvimento da oficina de capacitação 100% consideram que os recursos didáticos utilizados foram adequados, o mesmo número de participantes coloca que os conteúdos foram pertinentes, mas 84,6% consideram que os temas discutidos atingiram os objetivos enquanto capacitação, 80,8% sentem que a capacitação os torna aptos para a implementação da AMQ e 19,2% em parte.

Quanto à aplicabilidade da proposta da AMQ em ESF da forma como foi proposta 96,2% a consideram aplicável e 3,8% aplicável em parte, sendo que não houve, entre os dados colhidos nenhum que mostrasse que a proposta da AMQ não seria viável para aplicação.

A nota atribuída ao curso foi predominantemente de 9, totalizando 57,6%; 30,7% dos participantes conferiram nota 10, e as demais notas oscilaram entre 8 e 8,5.

Em relação a críticas e sugestões, os participantes referem que é inviável, nesse momento da capacitação, levantar algum tipo de crítica, já que se constitui num recurso novo e voluntário.

Avaliação da adesão de municípios capacitados à proposta da AMQ: supervisão do processo

A primeira reunião de supervisão identificou algumas dificuldades para a implantação da proposta, tanto no nível Regional quanto nos municípios.

Em relação à DIR Registro, verificou-se que a mesma não havia feito contato com os municípios no sentido de assessorá-los, conforme havia sido previsto inicialmente, em função de uma série de outras demandas impostas pela agenda de implementação do PROESF III, especialmente as atividades programadas para a implantação do SISMA-SUS (Sistema de Monitoramento e Avaliação do SUS a partir da Atenção Básica).

Quanto aos municípios, as queixas foram basicamente as mesmas em relação à sobrecarga de trabalho, reuniões, seminários, etc, somando-se ainda o fato de que haviam acontecido mudanças na gestão de alguns municípios. Algumas pessoas que haviam sido capacitadas em dezembro já não atuavam mais nos municípios, sendo colocada a necessidade de uma nova capacitação.

As respostas dos questionários preenchidos por ocasião desta reunião da DIR possibilitaram identificar municípios com diferentes necessidades em termos de capacitação.

Desta forma, na segunda reunião de supervisão, os trabalhos foram executados em dois grupos. O Grupo 1 foi composto pelos municípios de **Iporanga, Juquiá, Miracatu, Sete Barras, Barra do Turvo, Cajati, Eldorado, Registro, Itariri e Jacupiranga**, levando em consideração que, para esses municípios, era necessária uma reapresentação da Proposta AMQ, que caracterizamos como sensibilização, onde foram trabalhados os seguintes aspectos:

1. Objetivos e metodologia da proposta AMQ;
2. Exercício prático de aplicação dos cadernos e seu material de avaliação;

3. Apontamento da importância da aplicação desta avaliação AMQ, para melhora da Atenção Básica e de seus indicadores e a qualidade no PSF;
4. Levantamento de dúvidas sobre a Proposta AMQ.

Com relação aos trabalhos realizados com o grupo 02 cujos participantes foram os municípios de **Ilha Comprida, Pariquera- Açu, Pedro de Toledo, Iguape, Cananéia**, foram abordados os seguintes aspectos:

1. Processo de Implantação, considerando suas facilidades e dificuldades;
2. Apontamentos sobre o Cadastramento e a Informatização dos Dados;
3. Discussão sobre a Avaliação e Planejamento;
4. Levantamento de dúvidas com relação à obtenção da senha no Ministério para o cadastramento, realização do preenchimento dos Cadernos de Avaliação por cada equipe e seus participantes, preenchimento destes dados via on-line e por fim os relatórios gerados após os dados consolidados.

Durante a oficina realizada com o grupo 02, foram levados em consideração os procedimentos já executados e o andamento dos mesmos. Assim, o Município de Ilha Comprida relatou que a sensibilização das equipes já tinha sido realizada, sendo esta uma atuação recíproca. Apontaram como próxima atividade o cadastramento da Equipe de PSF.

Já o Município de Iguape apontou que houve a tentativa de sensibilização, porém o grupo ainda encontra-se pouco recíproco, embora entenda que a implantação irá melhorar a qualidade dos serviços. Pretende reunir às Zonas Rurais e Urbanas nas atividades.

Com relação à adesão, todos os municípios encontram-se motivados (Ilha Comprida, Pariquera- Açu, Pedro de Toledo, Iguape, Cananéia).

E as dúvidas mais frequentes foram com relação ao cadastramento e preenchimento dos dados, sendo elas:

- a) A Unidade de Saúde que não tem registro no SIAB pode ser inserida no Sistema AMQ?
- b) É possível alterar a Tabela Base, para enquadrar UBS e PACS?
- c) A DIR também poderá ter acesso às informações (Relatórios), digitadas pelos Municípios no Sistema AMQ?
- d) Os Coordenadores da AMQ que possuem a senha para o cadastramento também podem ser os Coordenadores de Equipe de PSF, ou seja, podem participar do preenchimento?

Após a oficina, o passo seguinte foi unir ambos os grupos, momento no qual foram discutidas ações que apontaram um estudo sobre o cronograma destas atividades, tais como agendamento das atividades seguintes e esclarecimentos de possíveis dúvidas com relação aos prazos da entrega dos trabalhos. Neste momento, foi colocado que os municípios passariam por uma auditoria da SES, o que certamente iria interferir no cumprimento do prazo para a aplicação dos instrumentos da AMQ.

Cabe ressaltar que esta reunião contou com a participação da nova Diretora da DIR Registro, a qual havia assumido recentemente o cargo, mas que reforçou a importância da continuidade do processo iniciado na gestão anterior.

Essas reuniões foram fundamentais para dar suporte e estímulo aos municípios no processo de implantação do projeto nesta Região.

Em relação ao último instrumento de supervisão encaminhado via eletrônica, foram obtidas respostas de 8 municípios. Destes, 7 haviam preenchido todos os cadernos de avaliação e 6 haviam realizado toda a digitação no sistema AMQ. Um município relatou preenchimento parcial dos cadernos (1 e 2) e não havia iniciado a digitação dos dados. Os demais não responderam, após três tentativas de contato.

Grupos focais

Os grupos focais tiveram por objetivo a avaliação, junto aos gestores, coordenadores e equipes das impressões causadas pelo material; adequação dos padrões elaborados; grau de interesse; compreensão da proposta e participação no processo. Além disso buscou avaliar a implantação da AMQ em nível municipal no tocante às dificuldades e facilidades encontradas para coleta,

processamento e análise dos dados e, por último, avaliação a capacidade gerencial dos municípios na condução das auto-avaliações.

Foram realizados quatro grupos focais no município de Registro:

G1: realizado em 24 de maio de 2007, com Secretários ou Coordenadores Municipais de Saúde ;

G2: realizado em 24 de maio de 2007, com Coordenadores Municipais da Atenção Básica;

G3: realizado em 11 de julho de 2007, com os Gerentes de Unidades de Saúde da Família (USF);

G4: também em 11 de julho de 2007, membros das Equipes de Saúde da Família.

A técnica foi escolhida com a finalidade de captar expectativas e opiniões frente a todo o processo de implantação da AMQ, já que a mesma é considerada apropriada para estudos que buscam entender atitudes, preferências, necessidades e sentimentos. O Grupo Focal constitui-se numa forma de entrevista em grupo na qual se busca a partir de um tema específico captar os diferentes pontos de vista dos participantes, por meio da troca de experiências sobre suas idéias, dificuldades, pensamentos entre outros (Ceres, Knauth, Hassen, 2000). Segundo Martins e Bógus (2004) Para a operacionalização, recomenda-se que o grupo seja composto por no mínimo 6 e no máximo 15 participantes; o tempo de duração gira em torno de 90 minutos e, para o condução do trabalho, é necessária a presença de um moderador e de um observador.

Ceres, Knauth e Hassen (2000) acrescentam que esta técnica pode ser dividida em três fases, sendo a primeira o convite dos possíveis participantes com base em critérios pré-estabelecidos, a elaboração do roteiro e preparação do material para realização do grupo focal. A segunda fase é o encontro propriamente dito entre participantes e moderador e observador. A terceira fase consiste na transcrição e análise da entrevista gravada.

A seguir são descritas as três fases descritas acima.

Seleção dos participantes

Para os Grupos Focais 1 e 2, foram convidados a participar todos os Secretários Municipais de Saúde e todos os Coordenadores Municipais da

Atenção Básica, totalizando um número de quinze participantes convidados para cada um dos grupos.

O procedimento adotado para a seleção dos participantes dos grupos focais três (3) e quatro (4) consistiu na preparação de instrumento que permitisse analisar o estágio de implantação da AMQ em que os municípios se encontravam e selecionar os participantes que conformariam os grupos. Desta forma elaborou-se um questionário (**ANEXO 6**) que foi encaminhado via e-mail para os coordenadores AMQ de cada município solicitando seu preenchimento. Posteriormente estes coordenadores foram contatados via telefone convidando-os a que encaminhassem o instrumento preenchido.

Destes, obteve-se resposta de apenas oito (8) municípios. Dos municípios que não enviaram o questionário, apenas dois manifestaram a impossibilidade de participar desta etapa do processo. Um deles foi devido à não disponibilização dos cadernos de auto-avaliação pelo Ministério da Saúde e outro porque não houve tempo hábil para o preenchimento dos instrumentos. Durante a realização dos grupos focais, sabemos que um outro município não respondeu o questionário nem participou desta etapa por não ter obtido o número do Cadastro de Estabelecimento de Saúde (CNES) de suas Unidades de Saúde da Família e optou por não dar continuidade ao processo. Já entre aqueles municípios que responderam ao questionário, um deles manifestou a impossibilidade de participar dos grupos por dificuldades financeiras que impediam o deslocamento dos profissionais até Registro, local onde foram realizados os grupos focais; um outro município só tinha preenchido até a data os cadernos 1 e 2, ficando desta forma impossibilitado de participar desta etapa porque a mesma requeria que os cadernos de auto-avaliação 4 e 5 tivessem sido preenchidos. Dos demais municípios, não obtivemos resposta alguma. Desta forma, durante o grupo focal participaram efetivamente cinco (5) municípios, a saber: **Juquiá, Ilha Comprida, Registro, Barra do Turvo e Eldorado.**

Com os instrumentos respondidos em mãos, procedeu-se à eleição dos participantes para os dois grupos; desta forma, foram selecionados quinze (15) gerentes de USF e quinze (15) membros de equipe, sendo que a formação deste último grupo levou em consideração as diferentes profissões (médico, técnico/auxiliar de enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde), tempo de atuação dentro do Programa Saúde da Família e disponibilidade do profissional.

O sorteio se realizou primeiro com os gerentes de unidades e, num segundo momento, com os membros das equipes. Destes, participaram efetivamente 11 gerentes e 12 membros de equipe, totalizando 23 profissionais.

O processo foi realizado de acordo com a resolução 196/96, que versa sobre os cuidados na pesquisa com seres humanos; assim, os grupos tiveram início com a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**ANEXO 9**).

Roteiro dos grupos focais

Durante a realização dos grupos, os moderadores seguiram roteiro padrão (**ANEXO 10**), que foi dividido em Blocos Temáticos:

- Bloco A – Objetivos do grupo focal, apresentação dos participantes e aquecimento;
- Bloco B – Adesão à AMQ;
- Bloco C – Instrumentos da AMQ;
- Bloco D – Participação na AMQ;
- Bloco E – Aporte de informática da AMQ;
- Bloco F – Matriz de intervenção.

Análise de dados

Os grupos focais foram gravados e posteriormente transcritos (**ANEXO 11**), sendo que durante a transcrição os nomes dos participantes foram substituídos a fim de preservar a identidade dos mesmos.

A seguir procedeu-se a análise temática de conteúdo.

Segundo do Bardin (1991) a análise de conteúdo se constitui “num conjunto de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens...cuja intenção é a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção ou recepção” (Bardin [1977 ou 1991] p.38).

Segundo esta autora, esta técnica obedece a três fases fundamentais, a saber:

- Pré-análise;

- Exploração do material;
- Tratamento dos resultados.

A primeira fase, de pré-análise, comporta elementos tais como a leitura flutuante, que consiste num primeiro contato “desinteressado” com os textos de análise. E a formulação de hipóteses, que decorre do passo anterior; o pesquisador, assim, interroga sobre alguns pontos e levanta as primeiras hipóteses, que podem vir a ser corroboradas ou não no decorrer do processo.

A segunda fase, de exploração do material, é descrita pela autora como uma fase longa, na qual são realizados os processos de codificação (transformação dos dados brutos em texto), em função de regras previamente estabelecidas.

Já a terceira fase tratamento dos resultados é o momento no qual se realiza a análise e discussão dos dados levantados ao longo das etapas precedentes.

Análise dos grupos focais

A seguir serão apresentados os resultados do processo em três sub-itens:

- 1- Observação e considerações sobre as oficinas de capacitação e sensibilização;
- 2- Análise dos quatro (4) grupos focais.

Grupo Focal 01: Secretários Municipais de Saúde **(G1)**

Número de participantes: 6

Municípios representados:

Barra do Turvo

Eldorado

Ilha Comprida

Juquiá

Registro

Sete Barras

Observações gerais:

Houve, inicialmente, uma apresentação dos participantes, que disseram o nome e o município que representavam.

O grupo respondeu às questões, fez importantes considerações sobre a AMQ e deu sugestões.

Depois de terem sido respondidas as questões relativas aos Blocos de perguntas do Roteiro Padrão para os Grupos Focais, elaborado pela equipe de pesquisadores, os participantes do grupo fizeram ainda comentários sobre as perspectivas com relação à utilização do material AMQ.

A transcrição do encontro está bastante clara, com pontos em que não se conseguiu ouvir o que era dito, especialmente quando pessoas falavam em conjunto. A transcrição permitiu uma análise sem maiores problemas.

A análise será feita de acordo com os Blocos do Formulário dos Grupos Focais.

No Bloco A, serão excluídos os itens 1 e 2 (apresentação do trabalho e apresentação dos participantes), ficando esse bloco focado, então, na questão da Avaliação. Foi acrescentado um Bloco, ao final, denominado “**Perspectivas**”.

Bloco A

AVALIAÇÃO

Os participantes do grupo consideraram a avaliação como instrumento importante para: verificar se metas estão sendo atingidas; levantar os indicadores positivos e negativos de uma situação; verificar aspectos qualitativos e quantitativos do trabalho.

“É o estudo que aconteceu em um certo período, para ver se estamos atingindo a meta.”

“Avaliação, no meu ponto de vista, é o estudo no qual você levanta os indicadores positivos e negativos, e tem um apanhado geral de tudo o que você está pesquisando.”

“É um instrumento pelo qual a gente vai acompanhar a evolução e o trabalho das equipes qualitativamente e quantitativamente.”

Os objetivos de se avaliar um serviço, conforme os secretários, são: melhorar a qualidade, facilitar o planejamento.

“[O objetivo] é melhorar a qualidade.”

“É melhorar a qualidade desse serviço, e ver até quanto, dali para frente, pode ser melhorado.”

“Na minha idéia, nós estamos, [com a AMQ], trabalhando com a qualidade do serviço no PSF.”

Bloco B

ADESÃO À AMQ

A idéia de participar da AMQ foi bem acolhida, pois foi percebida como de utilidade para a melhoria dos serviços.

“Eu, a princípio, até por estar só recentemente no departamento, acolhi de uma maneira bem positiva, até porque vai fornecer dados, para que a gente possa conseguir atingir a melhoria da qualidade do serviço.”

“Dentro do PSF, sou um pouco suspeita, pois sou árdua defensora do PSF. Acredito que a ESF é uma maneira de se melhorar a oferta em saúde. Eu gostaria de estar realmente oferecendo saúde e estar fazendo essa avaliação.”

“Cada um que fizer, vai estar se auto-avaliando. Então, individualmente, você já melhora um pouco. Você vai estar se questionando e verificando o que está fazendo e se realmente está fazendo. E se está levando a algo, como por exemplo, a melhora das ações.”

A implantação da AMQ foi sentida como sobrecarga, por municípios com dificuldades relativas à sua infra-estrutura.

“No meu município, teve uma certa dificuldade em estar implantando, até porque houve a falta de material. E não tem isso de ficar só na avaliação [tem outras coisas a serem

feitas]... mas acredito que em um município mais organizado, a equipe de gestão tem mais tempo e facilidade para estar implantando isso. A gente tem uma equipe de Recursos Humanos boa. Mas falta carro, material para fazer exames e diversas outras coisas e a gente perde tempo correndo atrás dessas pequenas coisas.”

Quanto à compreensão da proposta AMQ, houve dificuldades tanto dos profissionais como dos próprios secretários.

“A equipe até apresentou muita boa vontade, a única dificuldade que sentimos foi manipular isso. Porque a gente vê três questionários e são todos iguais. E até mesmo ali, na sensibilização, dá a sensação de que não estão entendendo nada, ou seja, não sei se é um grupo muito grande onde, para alguns, a compreensão chega e, para outros, não. Todos eles apresentaram dificuldades na hora de manipular o material. E não conseguiram entender, por mais que a gente explicasse. Até eu tive algumas dúvidas em cima daquilo que eu entendi. Porque eu vejo três questionários idênticos e, de repente, eu entendi que nós vamos fazer um, e vamos avaliar se isso está acontecendo e, se não estiver, vamos tentar ver o por que. Então, vamos verificar o que vai ser feito e, daqui a um tempo, responder o outro. Eu entendi desta forma, mas não tinha bem certeza se era realmente isso. No treinamento que tive, eu fiquei insegura quanto a isto.”

“Tivemos algumas dificuldades sim, pois são tantos dados e, na hora de preencher, é só não, não e não. E então nós nos perguntamos: ‘Cadê o nosso trabalho?’ Depois, a gente foi amadurecendo e verificando que tem coisas que estão distantes da nossa realidade... Tivemos algumas dificuldades e inclusive fizemos várias reuniões com os coordenadores e médicos.”

Os participantes do grupo relataram reações variadas, nos municípios, com relação ao preenchimento dos cadernos.

“A grande dificuldade é que não sobra muito tempo e eles acham que é um problema a mais.”

“Na minha região eu tenho duas equipes, que são participativas, e não tivemos problemas.”

Bloco C

INSTRUMENTOS DA AMQ

Os secretários participantes do grupo focal consideraram que houve algumas dificuldades quanto à compreensão do material da AMQ pelos profissionais.

“É um material bom, mas, no geral, a equipe participante, ou seja, os profissionais acharam um pouco difícil de ser compreendido.”

“Nós temos uma dificuldade: se nós juntarmos dez pessoas da saúde, apenas um tem o curso superior e facilidade para entender e repassar as coisas; os demais, não têm isso; então, torna-se difícil, principalmente para os agentes comunitários, para estar conversando sobre isso daqui. A gente até vê que [o material] foi bem elaborado e é uma avaliação muito boa. Eu daria nota dez, mas é pouco compreensível para todos.”

“Tem questões que são para municípios que tem mais de 100 mil habitantes. E a gente vai ter que estar respondendo?”

É ressaltado o pouco envolvimento de alguns profissionais com sua tarefa, de uma forma geral, o que acaba refletindo na sua participação também na AMQ.

“Acredito que a dificuldade maior ainda é a falta de conhecimento e o envolvimento, porque ainda não está todo mundo inserido. Hoje, eu acho que, na saúde, tem pessoas que trabalham por necessidade, e não por amor. Então, se você já trabalha e está bem inserido como, por exemplo, um agente de saúde ou auxiliar de enfermagem, você conhece o funcionamento do SUS. Mas existem pessoas que hoje estão ali e amanhã podem não estar.”

Um dos secretários comenta que, apesar da AMQ ter sido bem recebida, foi complicado verificar o que falta fazer em seu município; refere-se, também a dificuldades de entrosamento entre as várias instâncias de saúde de seu município.

“Para o meu município foi algo bem tranquilo a recepção e implantação da AMQ. Eu notei o quanto nós estamos com dificuldades e o quanto ainda precisa ser feito para chegar em um nível mais elevado. Acho que a gente ainda está bem na

base de tudo e muitas coisas precisam ser feitas. Quando eu estava respondendo este caderno deu essa impressão do quanto ainda não temos ações dentro as saúde mesmo. Então fica difícil esse relacionamento, pois lá no meu município a gente tem a equipe de PSF, a UBS e a Santa Casa e é difícil esse entrosamento. Pois às vezes a Santa Casa acha que o PSF é algo que está atrapalhando o trabalho deles. Falta entrosamento na saúde e entre as pessoas. Para os integrantes do PSF foi bem tranquilo estar respondendo e acho que eles viram isso como uma base para estar se planejando e melhorando o serviço.”

Quanto aos cinco padrões de qualidade apresentados pelo material da AMQ, houve unanimidade sobre o fato de eles estarem bem claros.

“O padrão dá para você saber. O objetivo é saber como você está. E ficou bem claro, dá para ver o que falta e o que precisamos melhorar. E essa diferenciação deu para entender bem.”

Bloco D

PARTICIPAÇÃO NA AMQ

Quanto à participação na AMQ, um dos secretários participantes do grupo focal explica que a participação foi ampla e que o momento era também adequado para se pensar em reestruturação dos serviços.

“Então, no meu município, aconteceu assim: o de gestão, eu que respondi; o da coordenadora, eu auxiliei, pois ela era nova no município. Sobre os demais, como calhou de a gente estar recebendo os resultados da auditoria, decidimos que estaríamos parando tudo e reestruturando a ESF do nosso município. Aproveitamos para responder os cadernos todos juntos e isso foi bem tranquilo com todas as equipes e agentes comunitários. Responderam tranquilamente. O que foi interessante é que veio bem [no momento] da nossa reestruturação e tivemos esse material como apoio.”

Um secretário relata que, apesar de dificuldades quanto a mudanças de profissionais em cargos diversos, não houve dificuldade para utilizar o material.

“No nosso município, por eu ser nova, eu respondi o caderno com ajuda dos técnicos e a coordenadora atual respondeu com a ajuda da ex- coordenadora. E passou para equipe.”

Outro secretário comenta que ainda não respondeu as questões do material.

“No meu município, ainda não respondi nada.

O material da AMQ deu margem a alguns questionamentos sobre o que seria da alçada dos secretários e o que não seria.

“Ficou bem entendido que realmente é bom estar se auto-avaliando, e ver o que precisa ser melhorado. Mas aí tem a fala: ‘Bom, espera aí! O que depende da gente? O que depende do executivo? O que depende de verba do Estado?’”

Foi relatado que a participação ficou comprometida pela falta de material.

“Não teve ainda uma resposta de todo mundo, pois a gente não tinha o material. Não recebemos material suficiente para estar aplicando para toda a equipe. Então, aquilo que a gente tinha, foi utilizado no grupo.”

“[O Ministério] não enviou [o material]. Esse material que eu tenho, peguei quando a gente fez o treinamento. E daí a gente teve que fazer o cadastro para a gente poder receber. Eu fiz, mas não recebi ainda não.”

Alguns secretários são favoráveis a que se utilize a AMQ nas UBS tradicionais.

“Eu acho importante fazer até com a Unidade Básica. A gente poder aplicar também na UBS.”

“Eu acharia interessante se a gente também pudesse aplicar na UBS. Onde existem algumas especialidades como a Vigilância. Eu acho que seria legal. E por que eu vejo isso? Pois na UBS a gente tem funcionário que é do Estado e outros que são do Município, e temos algumas divergências em cima dessas coisas. E tem aquela coisa, onde as pessoas enxergam o PSF como um cifrão no salário médico e acham o salário do médico de PSF ótimo. ‘É ele que tem que fazer porque ele ganha para isso’. E eu acredito que isso seria uma boa avaliação para estarmos fazendo dentro das UBS.”

“Não é uma dificuldade de entrosamento, mas [de visão do trabalho], o trabalho é visto diferente. E não é para verem o trabalho da UBS diferente do PSF, mas acontece isso. E o empenho do trabalho de um médico de ESF é diferente de um da UBS com atenção básica. Ele vai lá, faz a consulta dele e

pronto. Então, é diferente. Eu acredito que esta auto-avaliação também é importante para as UBS.”

Os participantes do grupo focal informaram que não houve recusa de participação na AMQ.

Os secretários comentaram sobre a auditoria, sobre as diferenças (e também sobre a complementaridade) entre auditoria e AMQ.

“A questão de ter a auditoria e muitas vezes você não sabe em quê. No ano passado tive um problema com a infra-estrutura, e o que é essa infra-estrutura? É a cortina? Um consultório dentário não tem a cortina exigida pelos padrões exigidos pela Vigilância. Só um consultório. Nós temos três equipes Quali, uma foi bem avaliada e duas péssimas. E então, como são três, puxa a terceira. Ah, e se uma está dentro dos indicadores e fomos bem, porque vai cortar? Ah não, duas das suas equipes foram mal. E, então, entra a terceira junto.”

“[Na auditoria], às vezes, é uma cortina no consultório dentário que pode ser trocada em questão de horas. E então dá para ser solicitada e você ganhar uma pontuação. E muitas vezes perdemos por coisas mínimas. Eu acho que é uma questão oito ou oitenta, a auditoria podia nos falar, para estarmos nos adequando.”

“A nossa antiga DIR serviu como um aprendizado também. Pois cada vez que mandava um auditor, mudavam os critérios também... Então, a gente achava melhor definir os critérios para a gente poder ir atrás. E eles também deram a mão á palmatória e viram que estavam também em um aprendizado. E nós conversamos seriamente, pois senão não dava. E até provamos que eles estavam errados. E que nós estávamos em exercício ainda e que pretendíamos melhorar o serviço. E os cadernos da AMQ vieram para coroar isso e fazer o melhor.”

“Eu não participei desta fase de auditoria, pois quando assumi estavam fazendo a devolutiva. Tiveram as auditorias e depois os monitoramentos, agora de tempos em tempos eles dão as devolutivas. E quando eu assumi estava marcado naquela semana uma devolutiva da qual eu participei. Mas na devolutiva nossa as coisas aconteceram de forma tranqüila. Eu senti que foi uma devolutiva que deu um norte para acertar certas coisas e com o instrumento ajudou ainda mais. Então eu acredito que veio a favorecer pelo momento oportuno, pois após a devolutiva nós conhecemos o instrumento e isso auxiliou para que pudéssemos ter um norte.”

“Eu gostaria de só colocar aqui uma coisa. No que diz respeito a essa auditoria, eu estava chegando à secretaria e veio essa primeira auditoria, então nós fomos trabalhando e quando veio a devolutiva não veio para mim e nem para o Prefeito. Essa devolutiva veio para um Vereador... Só fazia um mês que eu estava trabalhando e eu espero que isso não aconteça com vocês. Pois acredito que isso é de suma importância e estou passando isso para meus colegas. Isso é uma falta de ética profissional, pois a devolutiva não chegou a mim e, sim, na mão do Vereador primeiro.”

Os participantes do grupo ressaltaram que a AMQ foi importante para que fossem lembradas ações simples, aparentemente sem importância. E também funciona como uma lista de atividades desenvolvidas ou a serem desenvolvidas.

“Eu acho que, por exemplo, tem coisas simples que podíamos estar fazendo, como por exemplo, um mapa, que você pode visualizar. A gente não tinha e agora estamos providenciando. São coisas simples e que podemos estar fazendo para organizar essas ações que não fazíamos por conta não sei do quê.”

“É como se fosse um check-list.”

Os secretários também fazem comentários sobre o fato de ser uma auto-avaliação e por avaliar todos os níveis, todas as funções, isto é, o conjunto. Agrada-lhes, também, o fato de ser uma avaliação participativa.

“Assim [como na AMQ], é muito melhor, pois nós vamos tentar reconstruir juntos. Porque eu, por exemplo, fico muito chateada quando vem uma coisa de fora que não dá nem condições e nem treinamento. Já assim desta forma não, é o grupo que vai ser responsável e vai auxiliar você. De mãos dadas, a gente chega a um objetivo de ter que melhorar. Não adianta eu, lá na minha sala, querer uma coisa que o meu médico ali na equipe não quer. Então, eu acho que essa discussão junto foi muito boa e essa auto-avaliação também. Porque não só eu que estou errando. Onde estamos falhando. É todo mundo junto, desde o agente comunitário até o médico.”

“Na questão do gestor e do coordenador, [também a AMQ funciona]. Porque nós também fomos auto-avaliados. ‘O enfermeiro não faz, o agente comunitário não faz.’ Mas, ‘espera aí! eu também não estou fazendo a minha parte.’ Eu tive essa visão do quanto tem muito para eu também fazer como gestora de saúde.”

“Eu acho que esta forma da AMQ ela é muito mais participativa. Então traz mais resultados no sentido de trabalho da equipe. Você está respondendo e a equipe trabalhando em cima daquilo e por isso a gente já sabe no que precisa melhorar. A outra forma não, pois você tem que cobrar da equipe de uma forma mais autoritária... [Com a AMQ], deixa de ser aquela coisa do Secretário ser visto como um chato e o Coordenador mais chato ainda porque ele não quer ser passado para trás. E fica um clima terrível. Eu acho que é uma maneira ultrapassada de gestão.”

E complementam essa idéia, afirmando que a punição, o corte de verba, não é a melhor forma para promover mudanças.

“Quando a Dra. () esteve lá no nosso Município, nós mostramos qual é a nossa realidade, nossas dificuldades, a estrutura física, onde poderia estar melhorando. Ela foi totalmente compreensiva com a situação, viu as dificuldades da população... E ela viu a prioridade e sentiu. Mas depois não vem nada no papel, ela não dá nada. Então, se ela viu e sentiu, como eu posso melhorar se não vem à verba suficiente? Para construir e melhorar qualquer coisa, demanda dinheiro. E eu não acho que eu punir é a melhor situação.”*

Bloco E

APORTE DE INFORMÁTICA DA AMQ

Sobre o cadastramento, os participantes referem que houve alguns problemas. Um deles comenta que ainda não fizeram, em seu município.

“O nosso deu um probleminha no envio, mas depois conseguimos.”

“Nossa coordenadora [foi quem fez], e acho que ela teve alguns problemas também. Não sei se foi na senha.”

“Nós ainda não fizemos.”

Sobre a digitação, os municípios estão começando.

“No nosso município, ainda está começando.”

Assim, nenhum município puxou ainda os relatórios locais.

OUTROS TEMAS ABORDADOS

PERSPECTIVAS

Sobre as perspectivas, isto é, sobre o que os participantes do grupo pretendiam fazer dali para frente, são colocadas intenções de planejamento, a partir da utilização do material AMQ.

“Eu pretendo utilizar este material para se planejar, para perceber onde estão as falhas e, daqui um tempo, poder avaliar novamente. Então, [a idéia] é utilizar esse instrumento para ver o quanto nós mudamos e possivelmente estar se planejando e estar avançando mais.”

“Eu acho que nós vamos fazer assim: depois que terminar de digitar e pegar o relatório final, vamos nos reunir novamente e conversar e ver, também, em termos de planejamento, o que depende de nós, pois nem tudo depende só da gente.”

“Eu quero ver se na próxima semana fazemos alguma coisa, damos uma caminhada.”

“A perspectiva é de que a gente possa planejar melhor a partir deste instrumento que a gente tem hoje em mãos. E poder usar isso, de tempos em tempos, para que possamos fazer uma gestão de qualidade.”

“Pois tem algumas coisas em que temos mais dificuldades, como por exemplo, a pergunta sobre reunião de equipe semanal. Nós temos essa dificuldade ainda, por quê? Porque uma reunião de equipe envolve os agentes comunitários. E uma reunião de equipe de duas horas, para eu trazer um agente comunitário lá do bairro ele vai perder o dia todo, pois até ele pegar um ônibus e vir... Tem algumas coisas que a gente vai ter que estudar e ver o que fazer para estar mudando.”

Grupo Focal 02: Coordenação Municipal da Estratégia Saúde da Família (G2)

Número de participantes: 9

Municípios representados:

Barra do Turvo

Eldorado

Juquiá

Miracatu

Pedro de Toledo

Registro

Sete Barras

Observações gerais:

Houve, inicialmente, uma apresentação dos participantes, com a proposta da coordenadora de cada um dizer o nome e a história do nome. A apresentação foi bastante dinâmica e criou um clima propício ao trabalho posterior. A coordenadora e a observadora também se apresentaram.

Porém, os atrasos de vários participantes interrompiam frequentemente o andamento dessa apresentação, que teve que ser retomada várias vezes, o que foi realizado pela coordenadora, que fazia uma síntese do que já havia acontecido até o momento em que chegava o novo participante.

Esse movimento foi necessário para estabelecer um bom contato entre os participantes do grupo e para deixá-los à vontade. Vale ressaltar que a coordenadora deixou bem claro, por várias vezes, que não havia “certo e errado” quanto aos comentários que iriam ser feitos, o que permitiu que o grupo se dispusesse a falar o que realmente pensava e percebia.

O término do Bloco A (Objetivos do Grupo Focal, Apresentação dos Participantes e Aquecimento, incluindo a questão sobre “O que é avaliação” e “Por que avaliar o serviço”) se estendeu até as 11h20, sendo que o término previsto era às 12h. Entretanto, como o grupo estava aquecido e participante e também como a coordenadora controlou bem o tempo, houve possibilidade de serem discutidos todos os Blocos previstos. Portanto, o trabalho inicial mais

prolongado foi garantia para que o grupo pudesse, depois, trabalhar mais rápida e intensamente.

A transcrição do encontro está bastante clara (com pequenos trechos não registrados e/ou não compreendidos pela transcritora, por causa de barulho, que causava problemas na gravação, o que é bastante comum em transcrições de grupos focais), trazendo um retrato bastante interessante sobre o movimento grupal como um todo.

A análise será feita de acordo com os Blocos do Formulário dos Grupos Focais.

No Bloco A, serão excluídos os itens 1 e 2 (apresentação do trabalho e apresentação dos participantes), ficando esse bloco focado, então, na questão da Avaliação

Bloco A

AVALIAÇÃO

Sobre o tema “avaliação”, os participantes manifestam algumas idéias: uma forma de medir o que se está fazendo, qualificar, quantificar, verificar o andamento de algo.

“É uma forma de você medir aquilo que você está aplicando, seja um trabalho ou uma metodologia ...”

“É quantificar... qualificar...”

“É verificar o andamento...”

Alguns relacionam o termo avaliação com os valores “bom” e “ruim”. Assim, avaliar seria verificar se algo está bom ou está ruim.

“Avaliar é pra ver se está bom”.

“...Uma forma de ver se o serviço está bom é fazer uma avaliação”.

Há comentários de que, na avaliação, há sempre o objetivo de melhorar.

“[Ao] avaliar você observa você analisa, você planeja, mas sempre com o objetivo de melhorar...”

Essa visão é questionada, com a indagação de que ‘só se avalia quando se supõe que não está bom?’

“A avaliação é para a melhoria? Então, essa melhoria, será que ela já está definida? E está ruim, por isso que precisa melhorar?”

Nessa linha de raciocínio, um participante comenta que a avaliação pode ser para melhorar ou para manter.

“Porque avaliar um serviço? Para dar a continuidade na qualidade do atendimento e ver os seus pontos positivos e negativos (e verificar] no que a gente precisa melhorar e o que a gente precisa manter”.

Há ponderações de que nem sempre está sendo necessária uma melhora e que às vezes a avaliação pode servir para uma reorganização do processo de trabalho.

“[Avaliar é] para ver o impacto das ações que você planejou, para melhorar o processo de trabalho ou reorganizar, às vezes não precisa nem melhorar, [é só] reorganizar o processo de trabalho...”

Um dos participantes coloca a avaliação como o que poderíamos chamar de um ‘diagnóstico da situação’.

“É o começo de tudo! Observar, buscar estratégias captar idéias, pensamentos...”

Outro participante ressalta que quando se sabe o que se está fazendo, é fácil avaliar.

“Quando a gente tem conhecimento do que a gente está fazendo, a gente até sabe avaliar. Se você não tem o conhecimento, aí então [fica difícil]...”

É levantada a idéia de que se avalia também o avaliador.

“A gente avalia para saber como está, para depois qualificar se é bom, se é ruim, se está no meio termo... [Mas] a expectativa de avaliar é que é complicada... A expectativa de como avaliar e de quem avalia o avaliador”.

Um participante dá um sentido geral para a avaliação, que poderíamos chamar “a avaliação na vida”.

“Talvez a gente não tenha os instrumentos apropriados pra fazer uma avaliação que poderia se tornar uma ciência. Mas, eu acho que, enquanto ser humano, a gente é sempre avaliado e está sempre avaliando...”

Bloco B

ADESÃO À AMQ

Foi ressaltada a importância da atitude e empenho dos gestores e dos coordenadores, para a adesão à AMQ.

“Foi bem acolhida. O ano passado já teve um seminário, era outra pessoa que estava na diretoria do departamento e ele não quis que o município aderisse... Mas o ano passado infelizmente não teve sucesso. Esse ano, entrou a coordenadora nova e veio de encontro com a sensibilização... e aí a adesão foi bacana. Ela comprou a idéia e a gente tocou para frente o barco.”

“No meu município, a nossa gestora é muito positiva, e com isso ela colocou de uma forma tão motivadora, que gerou curiosidade; então as pessoas ficaram curiosas em participar e estamos na expectativa... a gente está mesmo querendo ajeitar o que pensa que precisa ser ajeitado... Então a gente já está bastante sensível para essa situação...”

“[No meu município] houve um primeiro momento em que não houve adesão, não houve uma aceitação, o pessoal não quis nem tomar conhecimento... Como estou chegando agora, com meu perfil, minha forma de trabalhar, que é sempre em equipe; achei interessante... eu reuni toda a equipe passei para eles, já fizemos duas reuniões. Não faltou ninguém nas reuniões, então foi muito legal, muito legal mesmo. Só não conseguimos aplicar ainda...”

“No meu município, a gente não teve problema por conta da diretora, que abraçou a idéia.”

A importância da sensibilização como importante fator motivador também foi ressaltada.

“[Depois que] a gente fez sensibilização, teve boa adesão, agora todo mundo está super contente até mesmo os gestores...”

“O que vale bastante é a sensibilização. Se fizer a sensibilização legal, você vende a idéia. [Deixando claro que] ‘não tem punição’, a coisa corre bem...”

Houve comentários sobre a importância de avaliar também a atenção básica tradicional.

“No nosso serviço, até gerou uma certa concorrência, inveja, sei lá o quê... Porque, o processo vem para às Unidades de Saúde da Família e a gente tem a atenção básica tradicional. A gente pensou, então, em aplicar o instrumento também como avaliação da atenção básica tradicional. E aí, ficamos mais entusiasmados ainda porque na semana passada a gente teve a oportunidade de participar da pesquisa que a UNESP de Botucatu está fazendo também, que é um paralelo da AMQ dentro do Estado, que vai possibilitar a avaliação em outros equipamentos. Então, estamos entusiasmados. Ainda não fizemos a sensibilização, mas todos estão sabendo que vai acontecer e estão na expectativa.”

Foi constatado que intercorrências no município afetam a AMQ e outros processos em andamento.

“Tivemos algumas intercorrências no município, o que nos fez dar uma bloqueada não só nesse processo, mas em outros processos que estão sendo encaminhados. [Estamos querendo] ver se volta o entusiasmo do grupo e [querendo] motivar o grupo a voltar se auto-avaliar.”

Um município aponta o fato de que não foi feita ainda a sensibilização.

“[No meu município] não foi feita a sensibilização. Ainda. E as pessoas que estavam sabendo, não deram muito importância...”

Outros apontaram a necessidade de nova sensibilização.

“Vamos fazer uma nova sensibilização e também aplicar novamente os questionários.”

“Ainda necessitamos de uma nova sensibilização, devido às dificuldades que o município está vivendo.”

Quanto às expectativas relacionadas à AMQ, muitos participantes relataram que houve, em seus municípios, receio de falar a verdade, medo de punição, preocupação com corte de verbas.

“No meu município, houve o medo de falar a verdade. ‘A gente vai poder falar a verdade mesmo?’ Foi essa a pergunta que eles fizeram. E eu acredito que isso era a angústia de todos eles.”

“Quando foi lançada a idéia da AMQ no município, [as preocupações eram]: vai ser punido, vai mostrar o que a gente não está fazendo, que a gente tem dificuldade, vamos perder dinheiro. Com a sensibilização, inverteu-se essa ótica: não tem punição, mas também não ganha dinheiro; é melhoria do processo de trabalho. Aí clareou, porque não vai gerar competitividade... E isso no município ficou muito claro: a sensibilização foi conjunta, mas que cada qual vai fazer a sua avaliação”.

“Cada inovação causa certa resistência. [No meu município, falaram] ‘O que é isso? Vão estar avaliando a gente...’ Na primeira instância, foi uma certa resistência. Quando nós abordamos e mostramos o que realmente era a AMQ, que era auto-avaliação... [que era bom para] ver quais eram as nossas necessidades, se nós deveríamos melhorar aqui, aprimorar ali, então a coisa mudou, aos olhos de todo mundo”.

“No meu município, também foi tranquilo, [houve] boa aceitação. No primeiro momento, gerou um pouco de medo, porque eles acharam que corríamos o risco de perder alguma verba. Aí, na sensibilização, ficou bem claro que não era isso.”

Foi comentada a sobrecarga a que estão sujeitos os profissionais, com muitas demandas a serem atendidas.

“Não chegamos a aplicar, mas foi um processo durante a sensibilização muito bom, bem acolhido não tivemos maiores dificuldades... Lógico que o susto e o impacto todos tiveram porque é mais papel para preencher, principalmente para as

enfermeiras... Então, quando elas começaram entender o processo, houve uma aceitação muito boa.”

Bloco C

INSTRUMENTOS DA AMQ

Sobre o material, isto é, sobre os Cadernos da AMQ, a estética e a organização dos mesmos foram elogiadas.

“Eu gosto muito de todas as publicações do Ministério da Saúde. Acho que é uma referência. Ele é muito claro, tem uma linguagem fácil.”

“Eu achei bacana separar por cor, porque fica mais [interessante] visualmente, principalmente porque vai trabalhar a equipe toda.”

“Aquela ‘colinha’ lá embaixo está perfeita.”

“Os cadernos foram bem compreendidos. Inclusive a matriz de intervenção - que parece um palavrão esse nome - mas você vê que aquilo ali é pra você planejar.”

Foi bastante questionada a possibilidade de só se poder responder ‘sim ou não’.

“O que dificulta, na hora da resposta, é porque às vezes a gente é ‘meia boca’. [No material] é ‘sim ou não’. Às vezes, a gente faz um pouquinho e aí a gente vai para o padrão e vê que, assim [como o padrão], a gente não faz.”

“Lá no meu município, a gente se deparou também com esse impasse, do ‘sim e não’. E quando existe o meio termo? Será que não deveria ter um espaço para a gente justificar um meio termo?”

“Acho que deveria ter uma coluna do meio”.

“O ‘não’ dá impressão que você não faz nada, não tem nada...”

“Na realidade, o que eu encontrei é que estão bem claras as questões. Mas eu vejo dificuldade nisso também: ‘sim ou não’;

não tem um meio termo e, na maioria dos itens, a gente fica, na verdade, no meio termo...”

Houve quem defendesse essa possibilidade de resposta ‘sim ou não’.

“Mas eu acho um ponto positivo ‘sim ou não’, porque se você coloca ‘meia boca’, como é que você vai melhorar qualidade do teu serviço?”

“Na matriz de intervenção, quando a gente vai justificar ‘a gente faz isso, isso, isso, só que não chegou no padrão ainda’, então isso ajuda você a nortear o seu planejamento.”

“Vamos avaliar o próprio nome do programa: ‘avaliação para a melhoria da qualidade’. Então, se a gente chega até um certo ponto, é porque não caminhou, é porque precisa melhorar, então: é ‘não’.”

Foi apontada uma certa inadequação do material para cidades pequenas e para a zona rural, especialmente no que diz respeito à utilização da *internet*.

“Apesar de as perguntas serem abrangentes, elas são claras, mas assim tem muita coisa que é focada para cidade grande. Não é nem para zona urbana.”

“Eu acho que tinha que ser revisto, por exemplo, elaborar um caderno para zona rural, mais focado pra zona rural.”

“Eles falam: computador a gente tem, mas, acesso à internet, não. Então, como é que fica?”

“A gente não tem como ter internet na zona rural.”

Foi ressaltada a qualidade do material no sentido de estimular a observação de detalhes, de coisas aparentemente sem importância.

“Mas na hora que a gente vai para a folha de respostas e aí começa elencar, observa que são coisas elementares. Como na minha questão como coordenadora: ‘Você tem cronograma de visita na unidade’, é elementar. A gente não tem cronograma, mas acha que o [elemento] surpresa é muito mais interessante: você pegar todo mundo com ‘a boca na botija’. A gente ainda tem um pouco disso, então é muito legal ver que muitas questões que parecem ser elementares, [na verdade], são avançadas.”

“Eu quero implementar o elementar. A gente olhando aqui, são coisas que parecem não ter importância enquanto gestão, enquanto coordenação. Mas é item de aprimoramento, de qualificação.”

Foi também comentada a possibilidade de adquirir mais conhecimentos e informações, a partir da utilização do material AMQ.

“Para mim, está sendo muito favorável, porque estou nessa prefeitura há onze anos e sou sanitarista da atenção tradicional. Tudo que eu já conheci sobre saúde da família foi através da literatura e de ouvir. Então, está sendo uma oportunidade para eu conhecer ainda mais o que é e perceber que a gente pode ter conhecimento, aplicar o que conheceu.”

“Eu acho que essa avaliação é muito legal porque ela é propositada e está sendo compatível com tudo que está acontecendo enquanto diretriz de SUS, pacto da saúde. Então, isso vai formatando bem a idéia da gente.”

“É uma oportunidade de conhecer, de aprender...”

A questão dos prazos para a realização da tarefa foi alvo de crítica.

“Enquanto instrumento, acho bom. A minha queixa é em relação a tudo que o Ministério faz: os prazos. Então, os prazos derrubam a nossa agenda; embora o município seja pequenininho, a nossa agenda é lotada. Os prazos não são compatíveis com o que eles cronologicamente organizam.”

Bloco D

PARTICIPAÇÃO NA AMQ

Sobre a participação na AMQ, foram relatadas algumas intercorrências que não permitiram que o processo estivesse mais adiantado.

“Eu fico assim um pouco chateada porque parece que o processo deveria estar mais avançado... Eu não consigo responder a situação de como isso está nas unidades, se foi

aceito ou não, porque até agora, quem fez, respondeu o caderno 1 e o caderno 2. E estamos parados.”

“No meu município, procuramos levar a informação desde o prefeito até o agente comunitário. A participação do gestor é zero; secretário, zero. O prefeito deixou na mão do secretário, mas o secretário está num impasse de ‘sai não sai’, complicado... Então, o trabalho mesmo é entre a coordenação e a equipe. E o interesse da equipe foi 100%.”

“Não pudemos aplicar ainda porque estou chegando agora e acabamos de responder o questionário”

O interesse e a participação das equipes de alguns municípios foram ressaltados.

“Todos responderam as matrizes, todos me entregaram o caderno. E, ainda assim, me cobrando: ‘olha, bota a matriz pra gente, pra gente poder trabalhar em cima dela’. Eu achei muito legal...”

“No meu município, eles estão ansiosos pra ver até que ponto nós vamos, se vai ser só resposta do questionário, se vai parar aí, se vai ter mais alguma coisa... Se a gente vai receber mais material, se é só esse...”

“Eles estão seguindo as orientações que a gente passou, de responder todo mundo junto um dos cadernos, o 4.”

Um dos participantes comenta que não havia entendido que cada equipe preenchia um caderno.

“Eu tinha entendido que era um caderno para as duas equipes, então não estava funcionando bem isso, porque uma equipe está trabalhando de um jeito a outra, de outro jeito.”

O fato de as respostas terem que ser dadas pela equipe, no Caderno 4, reforça, para os profissionais, a importância do trabalho em equipe e a relevância da participação de todos os seus membros. Nesse sentido, há, segundo os participantes, uma valorização de todos, especialmente dos agentes de saúde.

“Eu achei bom, porque [como as respostas têm que ser dadas pela equipe], a gente bate [na tecla] do trabalho multiprofissional: equipe, equipe, equipe!!”

“No meu município, a gente bateu muito nisso: ‘não é o caderno do médico, médico não é chefe da equipe, este caderno vai ter que ser respondido por todo mundo... e os agentes não podem ter vergonha de falar’.”

“Eu foco muito a avaliação em cima do trabalho de equipe. Porque você só vai conseguir olhar para o seu próprio umbigo se você está coeso na equipe.”

“Aqui, no Vale do Ribeira, a gente tem um grupo bom de agentes comunitários. São coesos, são comprometidos com os serviços. E, infelizmente, eles não sabem a importância que eles têm, eles são a base de tudo. Sem essa base, não funciona nada e eles acham que a importância está acima, no médico e no enfermeiro... E eles perceberam, primeiro que qualquer outro profissional da equipe, que, para preencher o caderno para fazer as matrizes, todos são importantes na equipe. Então, houve uma auto-avaliação desse profissional, que viu que tanto ele como qualquer outro profissional da equipe era importante.”

Bloco E

APORTE DE INFORMÁTICA DA AMQ

Sobre o sistema informatizado da AMQ, vários problemas foram colocados: não recebimento de senha, dificuldade de entrada no sistema, a incorreção do CEP (Brasília) para envio do material

“Eu não recebi a senha de Brasília ainda.”

“Eu recebi a senha, comecei a... tentei umas três vezes e dá erro...”

“Nós apanhamos. A gente achava até que tinha um hacker de computador.”

“A única crítica que eu tenho é que o material que foi mandado lá, os formulários, estão com o CEP errado [e o CEP está na internet]. Eu mandei pra Brasília com o CEP errado e voltou; por isso, atrasou. Eles só liberam a senha na hora que recebem em papel. Então, demorou mais de quinze dias.”

“Eu cadastrei o município não consegui cadastrar a unidade e a equipe, porque eu não tenho a senha; eu vou entrar em contato com Brasília de novo.”

“Mas, eles me mandaram a senha sem eu ter mandado pra eles.”

A reunião do Grupo Focal foi uma oportunidade de trocarem dicas sobre o sistema informatizado e questões a ele relacionadas.

“[Dica para] quem não fez: tem um zero a mais no CEP”.

“É que entra, tem uma janelinha, as janelinhas são bem específicas.”

“[Se você entrar certo], aí você roda tudo.”

“É como o caderno, então, tem as ‘colinhas’.”

“Tem o manual também. Eu imprimi o manual. Foi aí que eu consegui. Eu levei para casa e ficou bem claro.”

Vários municípios se queixaram de que o material ainda não havia chegado.

“[O material não chegou] e daí a gente tirou xerox, e distribuiu para as equipes.”

“O material que eu solicitei também não chegou até agora e aí eu tive até que fazer um desfalque numa das minhas equipes pra pegar o caderno 1 e 2.”

“Então, resumindo, parece que nenhum município recebeu o material do Ministério ainda.”

Um dos participantes dá a dica de pedir mais material para o preenchimento pelas equipes, pois, para as equipes maiores fica difícil estar com um caderno só.

“Eu acho que é importante você, você solicitar, porque uma equipe que tem muitos agentes ficar com um caderno só é ruim. Se tem dois, é mais fácil de acompanhar discutir; [para quem não está podendo ler o caderno] só escutar fica complicado.”

Quanto a puxar o relatório localmente, nenhum dos municípios havia feito isso ainda.

Quando, ao final da reunião, a coordenadora solicita comentários específicos sobre o fato de a AMQ ser uma auto-avaliação, algumas considerações são feitas no sentido de que a auto-avaliação é interessante e útil, porém, nem sempre fácil.

“Eu acho muito boa, porque você olha para o seu próprio umbigo; às vezes, você é a peça que está emperrando a engrenagem toda. Ora, trabalhamos em equipe na Saúde da Família. Você pode pensar ‘se eu der um jeito de interagir com a equipe, a coisa vai andar melhor’.”

“Para mim, auto-avaliar é muito complicado, porque muitas das vezes a gente [não consegue] se auto-observar. Quem sou eu para me auto-avaliar e avaliar os outros e questionar os outros?”

“Eu acho até a gente se auto-avalia, só que meio que empiricamente. E esse material traz um modelo...”

“As pessoas [do meu município] aceitaram bem esse olhar de se avaliar.”

Grupo Focal 03: Coordenadores de Equipes de Saúde da Família

(G3)

Número de participantes: 9 (enfermeiros)

Municípios representados:

Barra do Turvo

Ilha Comprida

Juquiá

Registro

Observações gerais:

Por problema de parada na estrada, a equipe de pesquisadores chegou com atraso de uma hora ao local previsto para o grupo. Até organizarmos a divisão dos grupos entre profissionais e gerentes, o início do grupo se deu às 11h20. Houve um pedido de desculpas por parte da coordenadora e da observadora e o grupo teve início, tendo terminado às 13h15.

Para a divisão dos dois grupos que aconteceriam nesse dia (um de coordenadores e outro de profissionais), houve um fato interessante: ao ser feita a pergunta 'quem é coordenador?', ninguém levantou a mão. Só depois de alguns esclarecimentos os enfermeiros coordenadores de equipes se dirigiram à sala correspondente a seu grupo. Os dados do Grupo Focal iluminam esse fenômeno, pois os próprios enfermeiros disseram que não se sentiam exatamente 'coordenadores', mas, sim, responsáveis pelo preenchimento dos questionários de suas equipes, isto é, eles se vêem mais como administradores do que como coordenadores.

No início, a coordenadora explica os objetivos da realização do Grupo Focal, explicando que a AMQ, como proposta nova apresentada pelo Ministério, precisava ser avaliada e que você a região a que pertencem os participantes foi piloto no Estado de São Paulo. Explicita que, no grupo, estavam presentes os Gerentes de Unidade, todos enfermeiros dos Municípios.

A transcrição do encontro está bastante clara, com pontos em que não se conseguiu ouvir o que era dito, especialmente quando pessoas falavam em conjunto. A transcrição permitiu uma análise sem maiores problemas.

A análise será feita de acordo com os Blocos do Formulário dos Grupos Focais.

Como, pelo motivo do atraso para o início do grupo focal, foi suprimido o Bloco A (Avaliação), a análise apresenta os blocos B, C, D e E.

Depois das respostas dadas aos blocos, os participantes do grupo fizeram vários comentários sobre AMQ, papel do enfermeiro e outros, que estão sob o título de "**Outros temas abordados**".

Bloco B

ADESÃO À AMQ

Os participantes do grupo relataram que a adesão à AMQ foi tranquila e estimulante para seu trabalho.

“Lá [no meu município], a proposta foi aceita muito bem, inclusive aqueles que responderam as primeiras perguntas disseram que seria muito bom se isso já estivesse sido implantado antes, até para organizar mais o serviço.”

“No meu município, todos gostaram muito da idéia. Reunimos as equipes, fizemos a sensibilização e respondemos os questionários sem problemas; o pessoal gostou porque surgiram novas idéias.”

“Teve uma sensibilização entre as unidades, não pudemos fazer em conjunto, mas funcionou bem e já tivemos algumas ações.”

Quanto às expectativas com relação à AMQ, houve, de início, receio de que ela tivesse um caráter punitivo.

“Nós participamos da primeira reunião, e então [vimos que] aquela coisa que todo mundo imaginava que era uma questão mais punitiva, na realidade, não era. A AMQ veio para fazer uma melhoria interna... Estamos caminhando com sucesso.”

“Depois de algumas discussões e mesmo depois de fazer os exercícios que eram propostos nas reuniões, observamos que não era uma questão punitiva e, sim, uma melhoria no nosso serviço já existente.”

“No nosso município também no início foi como isso fosse uma punição dura. E falavam: ‘Pronto, mais uma avaliação!’ Mas, depois, aderiram. Acho que quando aparece uma coisa nova todos ficam com receios do punitivo.”

Os participantes relataram que a proposta foi bem compreendida por suas equipes.

Bloco C

INSTRUMENTOS DA AMQ

Os cadernos da AMQ foram elogiados por sua clareza e pela facilidade que ofereciam para responder às questões.

“Para a gente, quando eu realizei a AMQ na minha unidade com a minha equipe, eu vi que as questões estavam bem direcionadas. Conseguimos seguir os cadernos de forma tranqüila.”

“[Depois de cada pergunta], tinha uma explicação. Então, ficava bem claro.”

Ficou fácil, porque eram questões bem diretas, de sim ou não. Não tinha muito que responder: ou era sim, ou era não.”

Quanto a responder ‘sim’ ou ‘não’, os participantes relataram que muitas vezes era difícil colocar ‘não’, pois ficava uma sensação de injustiça com o que haviam realizado. Porém, aos poucos, parece que diminuiu, para os participantes, o caráter de julgamento, e a resposta ‘sim’ ou ‘não’ passou a ser um indicador do que poderia melhorar.

“O que era mais ou menos a gente colocava não. Pois tinha que colocar não. ‘Mas 90% que está aí, à gente faz’, diziam alguns, que não achavam justo colocar não, mas tinha que colocar.”

Nós também trabalhamos assim com algumas questões. Só que, [no início], a gente colocava sim na maioria, mas depois vimos que não era bem assim. Então, a gente colocou não e viu [qual era] a proposta para poder melhorar e executar. No que a gente fazia 100%, respondia sim.”

“A gente avaliava. Na hora de responder, a gente via que fazia a metade daquilo. Então, como a gente ia fazer? ‘É mais para o sim ou é mais para o não? Então, vamos anotar o que a gente não faz, para começarmos a fazer’. E foi assim que começamos a responder... E a gente anotava o que faltava para conseguir o completamente sim da questão.”

Foram relatadas dificuldades no sentido de responder a algumas questões para as quais os membros da equipe não tinham elementos no momento do preenchimento do caderno.

“Algumas questões foram difíceis [de responder], por conta dos dados estatísticos... em alguns momentos, deixamos um ponto de interrogação. Não tínhamos como juntar o Gestor e o Coordenador para estar respondendo, isso os cadernos 4 e 5, que eram direcionados para a equipe toda, então, havia alguns dados que a gente não tinha.”

Algumas unidades tinham os dados estatísticos em um painel, o que ajudou a responder a algumas questões.

“Na minha Unidade, temos um painel com todos os dados estatísticos: dados sobre as consultas, números de famílias atendidas...”

Porém, mesmo com esses dados, algumas unidades tiveram dificuldade em responder algumas questões.

“Esses dados a gente tem. Mas alguns dados como: ‘diminuiu a mortalidade infantil no município ou não?’, esse tipo de informação, a gente não tinha.”

Alguns participantes foram buscar os dados com a Coordenação do PSF.

“A gente foi buscar os dados através da Coordenadora. Marcamos uma reunião para perguntar e deixamos um dia só para isso, mas, [mesmo assim] alguns dados ficaram pendentes e fomos buscar [depois], para terminar de responder.”

Sobre os padrões estruturados no material AMQ, os participantes avaliaram que estavam bem explicados.

“Na verdade, está bem explicado.”

“Sim, na verdade estão bem explicados. Às vezes, a gente achava que o nosso era o máximo e, na verdade, o que fazíamos era o mínimo.”

A questão dos padrões levantou comentários a respeito dos horários das unidades. Os participantes compartilharam alguns aspectos relativos a esse tema.

“A gente teve uma discussão grande na minha Unidade sobre a adequação do horário, sobre se o atendimento era ou não adequado para as necessidades do cliente. [Falamos sobre] a abertura do leque e os atendimentos nos finais de semana. Na realidade, nós fazemos isso algumas vezes, mas colocamos não.”

“Eu não sei em outros municípios, mas, [no meu município], a gente abre a Unidade 7h da manhã e não fechamos na hora do almoço.”

“Nos finais de semana a gente até fecha, mas se o paciente tem que fazer algum curativo, nós somos solicitados a fazer; para quem tem que tomar remédio de 12 em 12 horas, nós também fazemos [um horário especial]”.

“A gente entra às 7h e sai às 17h, mas a gente não fecha para almoço. Tem enfermeira que nem almoça.”

Bloco D

PARTICIPAÇÃO NA AMQ

Sobre a participação na AMQ, os coordenadores de equipe relataram que estava boa, especialmente no que dizia respeito à possibilidade de preencher o caderno em reuniões de equipe, contando com todos os membros da mesma.

“Maravilhoso. Porque [no meu município], nunca tinham dado essa oportunidade de fechar meio período do atendimento para estar fazendo uma reunião com a equipe. Pois quando tinha [outro tipo de reunião], um saía, outro ia fazer o balcão; nunca dava para reunir todos.”

Para a equipe responder ao questionário AMQ, houve diferenças entre os vários municípios, no que diz respeito ao fechamento da unidade em que trabalham.

“Para a AMQ foi mandado um ofício autorizando [reunião] das 13h às 17h e também qual era a Unidade a ser fechada para o atendimento ao público. Então, foi muito produtivo e, pelo menos na minha equipe, todos se sentiram incentivados e participaram ativamente.”

“[No meu município], tem muitas Unidades que não fecham. Em meio às reuniões, o paciente está chegando e é aquela correria, pois não pode fechar. Nunca fecham.”

“No meu município, a gente não tem esse problema: quando fecha uma, a outra não fecha, pois a população não pode ficar sem atendimento. Quinzenalmente, a gente fecha todas as Unidades na sexta-feira, no período da manhã, e a gente se reúne para apresentar estudos de casos. Todos participam e não tem falta; a maioria tem boa vontade e é muito bom. No dia da AMQ, a gente fechou o dia todo. A gente preparou o povo antes, deixando cartazes para informar.”

“No meu Município, as equipes tiveram que se adequar. Quando um auxiliar faltava, um agente comunitário tinha que repor. Mas a gente conseguiu se organizar.”

Quanto à obtenção do consenso entre os profissionais da equipe para o preenchimento do Instrumento AMQ, os participantes referiram algumas dificuldades que foram, porém, facilmente contornadas.

“Às vezes, ficava aquele zum-zum-zum, mas depois todos entravam em um consenso. Porque [vimos que] não adianta colocar vários sim e depois ver que não é nada daquilo. É claro que assusta, mas é a realidade.”

Quanto à participação dos membros da equipe com diferentes *status*, não houve maiores dificuldades no preenchimento do caderno, conforme a percepção dos coordenadores de equipe participantes do grupo focal.

“As questões eram bem diferenciadas. Na minha equipe, não tem esse processo de hierarquia, todos participaram.”

Os coordenadores de equipe relataram que alguns colegas se ressentiram por não terem tido oportunidade de participar da sensibilização para a AMQ.

“Eu participei dos cursos de sensibilização e tive que passar as informações para as equipes. E as outras [colegas] queriam

saber por elas não tinham participado, aí expliquei da melhor forma possível.”

“Na primeira sensibilização. foram dois dias; seria algo complicado tirar todos da Unidade para participar.”

Não houve relato de recusas de participação nas equipes coordenadas pelos enfermeiros participantes do grupo focal.

Bloco E

APORTE DE INFORMÁTICA DA AMQ

Alguns municípios referiram dificuldades quanto ao cadastramento.

“Nós tivemos dificuldades em cadastrar.”

“A gente teve dificuldades também em cadastrar, pois só podíamos cadastrar uma Unidade por dia. Isso foi um processo lento, por que temos dez Unidades. Até dia 15/06, era para estarem todas cadastradas, [mas só] conseguimos fazer tudo no dia 18/06. E foi aí que começou a digitação, no dia 18/06.”

“A dúvida maior foi sobre cadastrar. Cadastrar as quatro [equipes]?”

“Depois de um tempo, ficou claro; não tivemos problemas.”

Sobre os relatórios, os participantes do grupo focal informam que estes ainda não estão prontos.

“Quem ficou responsável pela digitação ficou de puxar os resumos inteiros e nos enviar, para fazer uma nova avaliação subsequente. Mas eles disseram que poderia demorar um período para estar passando essas informações, que poderia ser de dois meses ou três meses.”

Bloco F

MATRIZ DE INTERVENÇÃO

Algumas equipes, na própria discussão para o preenchimento do Caderno, já combinaram, mesmo que informalmente, algumas intervenções.

“Já discutimos [sobre intervenções a serem feitas] e começamos a desenvolver.”

“Nós adequamos e regularizamos algumas situações, até foi modelado em alguns momentos em que fazíamos as discussões.”

“Vou contar o que aconteceu comigo. Tinham algumas questões que falavam sobre intervenções com mulheres em idade fértil. Eu achava que a minha cobertura era baixa, mesmo a DIR falando que estava com a média acima do Estado. Mas, aí, pensamos em rever isso e fizemos uma proposta para todos os agentes e equipes, em levantar [novos] dados sobre essa mulher em idade fértil.”

“Nós começamos a levantar os prontuários para saber como que está o Índice de Papanicolau.”

“Temos os dados de todas as mulheres desde que eu entrei na unidade; na verdade, eu estou lá desde que foi inaugurada a unidade, então, eu tenho esse levantamento. Porém, existem micro-áreas que não têm esse inventário e que é muito difícil de a gente estar sabendo, de a gente estar levantando, então é um problema bem sério...”

OUTROS TEMAS ABORDADOS

Os participantes se referem à importância das reuniões com os colegas, o que foi verificado nesse processo relacionado à AMQ.

“Foi legal para trocar.”

“E até uma proposta que foi lançada foi essa exatamente, de que a gente se reúna, pelo menos, uma vez por mês; não

precisa nem ser a cada quinze dias [como em outros municípios]”.

“A gente sente falta de reuniões.”

A AMQ foi uma oportunidade para lembrar de coisas que eram feitas antigamente, servindo, assim, como estímulo para voltar a fazê-las; foi útil, também, para movimentar as equipes na direção de novos caminhos.

“No início, isso [atividades diferentes das habituais] era muito válido. Hoje, eu estou [no meu município] há seis anos... Aí, [com a AMQ], a gente acaba tendo uma visão do que antes a gente fazia e parou de fazer... E ver como era importante a gente fazer aquilo...”

“Tem coisa que passava até despercebida. Por exemplo, você se admirava ‘ah, isso a gente já faz!’... Então, eu acho que, com os questionários, a gente acordou para algumas coisas que estavam meio esquecidas... Deu uma cutucada de pegar mais a fundo...”

Foram mencionados os fatores individuais dos profissionais, que determinam diferenças no que diz respeito a levar adiante mudanças propostas.

“Sempre tem alguns que aderem de imediato... Tem outros, que a gente tem de trabalhar um pouquinho mais: você tem que estar perguntando... Tem uns que já, de imediato, falam ‘já, já fiz’, porque foram atrás e tem outros que [a gente] tem que cutucar um pouquinho...”

Surgiram comentários sobre a necessidade de maior comunicação entre as equipes, para poderem ‘falar a mesma língua’.

“Então, uma das coisas [importantes] seria fazer com que todas as equipes falassem a mesma língua ou que todas as equipes desenvolvessem uma mesma linha de trabalho.”

“Na realidade, nós desenvolvemos o mesmo trabalho, não é? Então, que todos falem a mesma língua, em um processo de adequação.”

Houve, também, reflexões sobre o papel desempenhado pelo enfermeiro e algumas queixas com relação às solicitações que recaem sobre esse profissional.

“Eu acho que foi bom, porque nos conseguimos fazer um levantamento das nossas áreas funcionais... porque, hoje em dia, a gente chegou a mais uma conclusão, depois do AMQ: que o enfermeiro é que gerencia a unidade, que supervisiona a unidade. Ele faz tudo, exceto a ação principal das atividades [de enfermagem].”

“É que a gente percebe que cada vez para a gente está vindo [mais solicitações]. O enfermeiro acaba fazendo o papel administrativo; ele tem que fazer as consultas do programa; ele tem que dar a palestra, ele tem de supervisionar os outros e, ainda, ele tem de ficar de babá do médico: ‘você já preencheu isso?’, ‘você já fez aquilo?’”

“E a gente está com mais uma coisa agora... a gente está até com medo, porque, a cada reunião que nós vamos, eles falam assim: ‘enfermeiros, vocês precisam [fazer isso]’; [o interessante é que], na reunião, está o médico, o enfermeiro, o dentista, o psicólogo, o assistente social... Mas [é a nós que se dirigem]: ‘Enfermeiros, tem aqui um papel para vocês preencherem’”

“Nosso processo, nossa função perante nossa área profissional esta lá: responsabilidade técnica. A gente assina um termo de responsabilidade técnica, todos nós somos RT (responsáveis técnicos) de uma unidade. Só que somos responsáveis por tudo da própria unidade, não só a parte técnica, a administrativa também.”

“Você se sente responsável por ser cobrado. Então, quando você vai a uma reunião, eles falam assim: ‘você é responsável por isso ou aquilo’. Então, se não tem um papel preenchido pelo médico, o enfermeiro vai lá e tem que cobrar [do médico], porque ele é o responsável.”

Sobre a denominação desses enfermeiros como coordenadores de equipe, eles questionam, dizendo que se sentem mais na posição relacionada à administração do que na relacionada a coordenação.

“Desde o primeiro momento que eu participei... comentava-se muito ‘os coordenadores, os coordenadores, os coordenadores’. Eu falava assim: ‘gente, o que eu estou fazendo aqui?’ Minha coordenadora esta ali, que é a coordenadora do PSF. A gente tem uma coordenadora... E eu falava: ‘gente do céu, vamos ter de fazer mais um papel agora’. Depois é que eu fui entender: era para a questão administrativa....”

Os participantes comentam sobre as vantagens da AMQ: possibilidade de organizar melhor as ações, possibilidade de melhorar a partir dos aspectos apontados pelos questionários, possibilidade de unir os profissionais e as equipes, ressalta a importância da prevenção.

“É aquela auto-avaliação, que a gente acaba fazendo [sempre], só que a gente não tem nenhum respaldo para falar assim: ‘olha eu faço isso, não faço isso’... [A AMQ favorece] uma organização sua, você vai poder administrar o seu próprio tempo e direcionar tuas ações... Para a gente, é uma questão importante de avaliação de nosso serviço.”

“Apontou algumas falhas que a gente [vai tentar consertar], para poder melhorar.”

“Trouxe um questão de unir mais a gente para [ficarmos] mais próximas uma da outra.”

“A gente fala, o tempo inteiro, em prevenção, prevenção, prevenção. E muitas ações preventivas que estavam ali, que a gente sabe que é uma das nossas áreas principais, a gente não realiza.”

O grupo lembra, porém, que nem tudo depende deles.

“Tem coisas que não dependem da gente. A parte de material, a parte de uniforme, de computador, estrutura física... Então, seria legal o próprio município, a coordenação [do PSF] poder também estar trabalhando e estar mudando.”

“Acho que o que ela falou de estrutura física é uma coisa legal, porque eu trabalho na zona rural e meu posto esta caindo! Então, [os cadernos falam] de atendimento em grupo, e aí a gente começa a imaginar onde é que vai por o grupo lá dentro, porque se chove tem de sair correndo com o paciente... na minha sala, cabem duas, três pessoas, no máximo. Então, você fica imaginando onde que você vai colocar o grupo!”

“Então, lá [na minha equipe], [as respostas] foram: não, não, não e não. Então, quando você começa a ver que você não tem como estar melhorando com que espaço físico, [é frustrante].”

Quanto a realizarem uma nova avaliação, alguns entenderam que deveriam fazer isso de seis em seis meses; outros acharam que iriam ser cobrados.

“Nós esperamos fazer uma nova avaliação, mais para o fim do ano, para ver se nos conseguimos atingir o que nos já lançamos como metas agora, para ver se resolveu, ou se não resolveu.”

“Teve um prazo para a gente estar entregando o questionário, então eu achei que, daqui a algum tempo, vocês iriam estar nos cobrando essa nova avaliação.”

“Nós entendemos que era de seis em seis meses.”

“Eu acho que seria legal você avaliar semestralmente, porque você teria seis meses para você conseguir melhorar alguma coisa. Ao fazer uma nova avaliação, um ‘não’ virando ‘sim’ é positivo [para nós e] para a coordenação também. Então eu acho que esse AMQ veio legal porque não foi só para nossa equipe que trabalhou mexendo com a população. Quem está acima da gente tem de trabalhar também, entendeu? Não é só cobrar, mas ele também [tem que] saber o dever dele. Muitas vezes, eles não vêem isso, eles só querem saber de cobrar. Mas entre eles, às vezes [há alguns que] não tem noção de qual é a sua responsabilidade e aí, [na AMQ], tem um parâmetro muito bom.”

O grupo cita também a questão das freqüentes mudanças de coordenadores de PSF, o que afeta a continuidade do trabalho.

“Uma coordenadora que participou do processo inicial do AMQ já mudou... Aí, mudou a diretora também e mudou a coordenadora, e a coordenadora que entrou agora há poucos meses, vai entrar de férias agora.”

“É que a gente, nós temos um grande problema na comunicação. Você liga para falar com qualquer coordenador. Alguém diz: ‘Qual coordenador?’ E depois: ‘Ah, não ele não é mais coordenador há três semanas.’ Mas ninguém foi avisado. Custaria passar uma mensagem [avisando sobre essa mudança]?”

“A questão da rotatividade é grande. Eu e a minha colega somos os mais antigos... Em seis anos, já passaram doze coordenadores.”

Grupo Focal 04: Membros das Equipes de Saúde da Família

(G4)

Número de participantes dos Municípios: 10

Profissionais presentes:

Médicos (3)

Dentistas (2)

Auxiliar de consultório dentário (1)

Agentes comunitários (4)

Municípios representados:

Barra do Turvo

Eldorado

Ilha Comprida

Juquiá

Registro

Observações gerais:

Por problema de parada na estrada, a equipe de pesquisadores chegou com atraso de uma hora ao local previsto para o grupo. Até organizarmos a divisão dos grupos entre profissionais e gerentes, o início do grupo se deu às 11h20. Os profissionais não estavam muito bem humorados ao início do grupo. Houve um pedido de desculpas por parte da coordenadora e da observadora. Ao conversarmos sobre o limite de horário para a finalização do grupo, dois profissionais disseram que precisariam sair ao meio dia, isto é, no horário inicialmente previsto, pois vinham de outros municípios e dependiam de carro oficial. A coordenadora, então, solicitou uma apresentação rápida e deu início às questões, para não perder as contribuições que esses dois profissionais poderiam oferecer. Apesar da apresentação rápida, aos poucos, o grupo foi ficando mais à vontade e participou bastante. Todos os profissionais ficaram até as 13h20.

Um dos participantes questionou a gravação. Foi explicado que a gravação era necessária para um melhor registro das contribuições de todos. No

início do encontro, falavam mais facilmente os médicos e dentistas. Os agentes, depois de solicitados, começaram também a contribuir. A coordenadora, em alguns momentos, estimulou ativamente as respostas e até, com base em sua experiência anterior de análise de grupo focal do projeto AMQ, lançou algumas hipóteses, para acelerar o ritmo de participação do grupo.

A observadora foi solicitada a participar em alguns momentos, pois a coordenadora percebeu que ela estava com maior clareza sobre uma ou outra questão a ser colocada ao grupo, dado que já tinha participado de outros grupos.

A transcrição do encontro está bastante clara (com pequenos trechos não registrados e/ou não compreendidos pela transcritora, por causa de barulho, que causava problemas na gravação, o que é bastante comum em transcrições de grupos focais).

A análise será feita de acordo com os Blocos do Formulário dos Grupos Focais.

No Bloco A, serão excluídos os itens 1 e 2 (apresentação do trabalho e apresentação dos participantes), ficando esse bloco focado, então, na questão da Avaliação

Bloco A

AVALIAÇÃO

Os componentes do grupo colocam suas opiniões sobre o que é avaliar: é observar os pontos contra e a favor, o que está certo e o que está errado; é ver o andamento; é um monitoramento; é um recurso utilizado para melhorar.

“Avaliar é você observar os pontos a favor e pontos contra daquele evento que você está avaliando.”

“É uma forma de você estar vendo o andamento daquilo que você está fazendo.”

“Tem a ver com monitoramento também... do trabalho principalmente nosso do PSF, como está indo todo nosso trabalho...”

“Acho que você tem que avaliar quando está certo e quando está errado. É uma forma de você melhorar em algo que você está errado. Se você não avaliar, se você acha que está tudo bem, você para por ali mesmo.”

“A avaliação serve para você melhorar, para não ficar estacionado...”

O grupo amplia o conceito de avaliação, dizendo que as pessoas fazem avaliação em muitos momentos, em muitas situações.

“Você pode avaliar várias coisas: avaliar o estilo de vida, avaliar um carro. Você pode ter formas de avaliação [mais formal] na escola, no trabalho.”

Sobre o tema avaliação, é colocada ainda a questão da avaliação em equipe, na qual os profissionais avaliam o trabalho em equipe, mas também avaliam um ao outro.

“A gente avalia na tentativa de olhar o que está avaliando, com outras pessoas... avalia até as outras pessoas da própria equipe e elas avaliam você... se as funções estão corretas ou não...”

“Se somos equipe, temos que trabalhar totalmente em equipe, todo mundo junto, não importa a função.”

Bloco B

ADESÃO À AMQ

O grupo relata que a adesão à AMQ, no geral, foi boa.

“Na nossa equipe foi muito bem explicado o que essa era avaliação...”

“A equipe recebeu bem, trabalhou, criticou, [percebeu] que a proposta era de estar melhorando o sistema.”

Algumas equipes sentiram que participar da AMQ seria uma sobrecarga em relação ao trabalho que já fazem.

“Ah... eles sempre falam [que é mais uma tarefa a ser feita...]”

Houve receio de punição, de repreensão, de perda de verba.

“Foi uma surpresa [a forma de avaliação] e também deu medo de repreensão. Eu vi umas das minhas agentes comunitárias perguntando: ‘Doutor, a gente pode responder tudo certo [como é mesmo]? Eu falava: ‘Pode responder como as coisas são.’”

“Havia medo de alguma punição, algum corte de verba...”

Houve também uma certa resistência no sentido de acreditar que a AMQ seria útil e não seria mais uma atividade meramente burocrática.

“Fica sempre uma dúvida quanto à efetividade depois desse preenchimento de tanto papel... sobre o que vai dar, se vai melhorar mesmo, o que vai me ajudar, me auxiliar...”

“Um receio de que fique tudo por isso mesmo...”

“[Em uma reunião], acabou sendo abordada a questão do recurso, a questão do trabalho e a efetividade dessa proposta.”

Quanto às expectativas em relação à AMQ, os participantes do grupo relataram que despertou relatos de esperança e otimismo.

“Eu achei ótimo. Eu, sinceramente, acho que vai muita coisa vai melhorar. Acho que agente está trabalhando... A gente tem que acreditar que vai melhorar, não é? Então é isso, a gente ficou feliz com essa proposta, com esse questionário. Eu fiquei até surpresa, [quando vi o material], porque eu estava de férias e [minhas colegas] responderam e depois passaram pra mim.”

“Eu achei muito interessante e achei também que a gente tem que acreditar, porque [como vai ser] se a gente não acreditar nas coisas que vem [do Ministério]... A gente tem que ter força de vontade e acreditar que vai dar certo, que a gente vai conseguir.”

Sobre a clareza da proposta, o grupo apresentou situações diversas pelas quais passaram, quanto ao esclarecimento inicial sobre o que seria a AMQ. Porém, mesmo no município em que não houve esse esclarecimento, as

explicações contidas no próprio material permitiram que ele fosse adequadamente compreendido e utilizado.

“No nosso caso, a proposta foi apresentada na nossa reunião geral, depois na reunião de equipe... Ficou bem claro. A gente acabou entendendo a proposta e a importância de estar trabalhando pela melhoria do sistema de avaliação.”

“[No meu município], o que fizeram foi... Pelo menos pra mim, eu cheguei no Departamento e me deram ‘Tô... é pra vocês responderem’. Aí, eu tive a preocupação de ler, depois eu vi que o prefácio explicava bem. Então, eu falei: ‘Vamos lá, temos que responder isso, vamos responder...’”

Bloco C

INSTRUMENTOS DA AMQ

Os instrumentos da AMQ foram elogiados por sua clareza.

“... qualquer dúvida, tinha um comentário embaixo, [explicando]: essa pergunta se refere é isso, é isso. Está bem explicado, bem desenvolvido.”

“Embaixo [de cada questão], estava explicando. E [assim], [a gente] pegava o fio da meada.”

O material também foi avaliado positivamente no sentido de ajudar a compreender melhor o PSF, pois alguns profissionais referem não ter tido treinamento específico sobre o Programa.

“Ela falou sobre um ponto muito importante [sobre entender o PSF]: eu, que tenho três anos como médico do PSF, nunca fiz curso nenhum sobre PSF. O que eu faço vem de um conhecimento de fora... [se fosse depender de treinamento], eu estaria zerado.”

“Houve um curso introdutório ao PSF [na nossa região], mas já faz um certo tempo; acho que foi em 2001.”

Como crítica ao material, foram feitos comentários de que as perguntas estavam, muitas vezes, fora da realidade vivenciada por eles.

“Acho que os quesitos que foram abordados... são fora da realidade.”

Foi apontada a necessidade de haver perguntas mais específicas sobre o papel de cada profissional.

“As perguntas estavam um pouco gerais. [Seria bom perguntar], por exemplo, sobre quem que faz o que.” Talvez fosse bom também um outro caderno com perguntas sobre: o que você faz como médico, como agente comunitário, como o enfermeiro, como técnico, como auxiliar.”

“[Acaba mostrando] mais a equipe como um todo, o que é importante, mas poderia mostrar mais coisas de cada profissional.”

“[Seria bom] ter o caderno do agente, o do médico, o do coordenador [e os dos outros membros da equipe].”

Nesse ponto, houve comentários específicos sobre a função do dentista, considerado, nas perguntas do caderno da equipe, como um profissional praticamente inexistente.

“Percebi assim... A equipe até comentou: ‘e o dentista, não tem um caderno para ele responder?’”

Dentistas comentam:

“[Como não consegui me achar no caderno da equipe], achei que tinha um caderno para mim.”

“A Odonto tem uma certa dificuldade até mesmo na avaliação que é feita no PSF. Tudo é voltado, de uma forma mais clara, para a equipe médica. Então, vou dar um exemplo: no caso de visita domiciliar, para o médico para todo mundo sabe que ele está trabalhando e isso entra como procedimento; para o dentista, não entra. Então, fica difícil até para a população absorver isso, entender essa diferença de porque o enfermeiro, o técnico, o agente visitam e o dentista não.”

Houve considerações a respeito da dificuldade em se responder ‘sim ou não’.

“Não dá para colocar ‘mais ou menos’, então [nossa equipe resolveu]: ‘vai tudo não’”.

E como as respostas eram em equipe, havia muita chance de responder ‘não’, o que desagradou a alguns membros das equipes.

“É tudo a mesma equipe, então, se um faz e dois não fazem, é ‘não’”.

“Tinha que ser uma avaliação mais individual, porque se um ou outro não faz [o que deveria], compromete quem está fazendo.”

“Tinha uma parte que nós tínhamos um sim, e o restante não; conclusão: ‘colocamos a resposta não’”

Sobre os cinco padrões de qualidade estruturados no material AMQ, o grupo considerou os padrões adequados, ressaltando que, em sua região, não dá para ter qualidade muito avançada.

“[É interessante] porque você vai parando... você acaba tendo uma auto avaliação. Você se enquadra ali [na sua realidade] e, muitas vezes, você deixa de fazer algumas coisas [simples], que daria para você fazer, [e não faz por causa do] dia-a-dia. Então, ele acaba te despertando para outras coisas que estavam guardadas ali e que dá para serem feitas. E, se você fizer, você acaba subindo degraus, você chega num outro nível. Então, nesse sentido, eu achei bem bacana, bem produtivo...”

“Acho que os itens abordados estão apropriados para cada nível que foi colocado, então, [naturalmente], você se projeta para o nível mais avançado. [Mas] acho que, na grande maioria dos municípios, é algo bem distante em muitos pontos, então é [muita coisa ainda] a ser buscada.”

Volta, nesse ponto, a questão do dentista, como profissional que, além de não muito abordado pelos instrumentos, ainda inexistente em muitos municípios.

“Tem os [dentistas] da UBS, tem nas escolas, mas, no PSF, não!”

“O PSF em que eu trabalho tem até a sala que é para ser da odontologia, mas não temos [dentista]... E seria bom, porque o pessoal precisa muito...”

Sobre o material AMQ, o grupo comenta que o material parece mais voltado para as atividades do agente comunitário.

“É voltado mais mesmo para o agente comunitário, é mais [relacionado] á nossa função.”

Sobre as respostas em equipe, o grupo considerou que foi uma oportunidade de conhecer mais a própria equipe.

“A gente conheceu mais a equipe, os outros profissionais.”

Em um município com micro-áreas, não foi possível responder com a equipe toda junta.

“A gente recebeu o papel pra fazer, o caderno para responder. E nossa equipe ela é dividida em três, com uma médica que cuida de três postinhos. Então não deu para reponder tudo junto. É longe, um trajeto longo de um lugar para outro e agente viajar... E a equipe tinha que trabalhar. Então não deu pra todo mundo junto responder. Nós respondemos por partes.”

Uma das qualidades apontadas, no que diz respeito ao material, é a ampliação da noção de saúde, destacando especialmente a prevenção e a participação da comunidade nas ações de saúde.

“E tem questões, quase lá no final, questões sociais, que, pelo menos nós lá [no município], ainda temos... Não fazemos atividades relacionadas à cidadania, ao meio social... Então, dali você tira uma idéia de que você tem outras coisas a mais para você estar buscando.”

“Então, você tem outras opções para você estar correndo atrás. E isso está bem claro pra mim; nas questões, isso estava bem esclarecido.”

“[No material], tem muitas perguntas muito sobre o envolvimento da população com a equipe, os agente comunitários... Isso não acontece, pelo menos lá [no

município], com nossa equipe, não acontece de as pessoas da comunidade participarem da reunião geral, de participar do conselho mesmo... a comunidade, em si, ela não participa.”

Especialmente no que tange ao agente comunitário, estes dizem que o material mostra que há outras possibilidades de trabalho.

“[O material mostra] que você tem outros caminhos para buscar e sair, de repente, daquela rotina, daquela visita domiciliar em que toda vez você fala a mesma coisa.”

“Você pode buscar outras coisas, além da visita. Você pode criar outras coisas.”

Porém, no que diz respeito à participação comunitária e a atividades preventivas em grupo, é colocada, pelos participantes, a dificuldade no que se refere à zona rural.

“Então, ela falou de alguns pontos que foram abordados nos cadernos, alguns aspectos estritamente sociais que a gente não trabalha. Mas o meu PSF é zona rural; é uma coisa meio diferente de quem é da zona urbana. Então, o meu trabalhador é um trabalhador extremamente ocupado, trabalhador braçal, que trabalha de sol a sol; a sua esposa fica na casa também com os afazeres de horta, cuidando de filho e tudo mais, e às vezes também no campo, trabalhando. Eles não têm muito tempo para se dedicar a esse social que o caderno perguntou se a gente fazia.”

“Os lugares são distantes... a pessoa vai ter que andar... são muitos quilômetros; tem pontes, riachos... fica distante da cidade 37 quilômetros a sede desse PSF. Então, para a gente organizar uma educação em saúde ou uma atividade recreativa, fica difícil juntar o pessoal... a não ser que você vá buscar, dê um brinde ou coisas assim.”

Um dos participantes comenta que os profissionais não têm tempo para as atividades grupais e comunitárias.

“Não fazemos por conta disso; nós não temos tempo. Há uma demanda muito grande, a gente também tem um trabalho extremamente cansativo e o povo não é tão disponível pra esse tipo de trabalho... Então, geralmente, eles vão ao centro de saúde quando estão muito doentes ou nós fazemos a busca ativa e lá a gente resolve o problema que for: de doença ou social também.”

Outro ponto considerado quanto às ações grupais, preventivas, diz respeito aos quilombolas.

“Por exemplo, os quilombolas... [na minha opinião], eles têm muitos direitos e poucas obrigações. O próprio Ministério da Saúde vai lá e passa isso para eles. Aí eles ficam cobrando [não do Ministério mas] da gente. E, se a gente não ficar atendendo, eles cobram.”

“O que é o PSF? É um trabalho de prevenção. Agora, chega o secretário de saúde reúne os quilombolas e fala que eles têm direito a consulta a toda hora. Aí, chega [para nós], cada meio período, um barco; cada meio período, um barco com trinta, quarenta pessoas, que têm direito a se consultar; e, às vezes, eles não têm nada.”

Comentando sobre as dificuldades encontradas na região, os participantes se referem ao problema da condução.

“Tem a questão da condução. A pessoa tem que voltar pra casa. Então, [o profissional] tem que atender rápido, senão, não dá tempo de voltar... Às vezes, eu estou lá atendendo, aí o ônibus passa, a pessoa está na cadeira [do dentista] e grita para o motorista ‘espera aí, espera aí’. Aí, acabou; ela sai correndo e vai embora, senão o [próximo] ônibus é só às cinco horas da tarde... Então, eu falo para eles: ‘não dá pra trabalhar assim, você quer ir embora, [mas eu] vou fazer o serviço direito’; porque o nome dá gente está contando depois...”

Bloco D

PARTICIPAÇÃO NA AMQ

Sobre as respostas em equipe, a maioria respondeu em conjunto, a não ser um dos municípios dividido em micro-áreas, que respondeu em várias etapas, sem ter conseguido se juntar, o que outro município que tinha condições semelhantes, conseguiu.

“A gente conseguiu pegar toda equipe, ia de carro nessas micro-áreas distantes. A gente fazia isso nas quintas feiras, que a gente deixa as quintas [feiras] para fazer estudos, alguma coisa desse tipo, então deu para fazer isso.”

“Na nossa equipe, foi equilibrado. Até eu, que sou odonto, um pouquinho separado da equipe, eu vou para o centro participar, para poder saber das coisas, senão acaba nem sabendo disso tudo.”

As dificuldades apontadas para essas respostas em equipe foram relacionadas ao consenso que precisava ser obtido por todos.

“Bom, ‘eu faço a minha parte’, uma pessoa diz;’ mas eu também estou fazendo a minha e por que você diz que eu não estou fazendo a minha parte?’ Então, [despertou] uma certa intriga...”

Os participantes relataram que não houve recusa de participação em suas equipes, explicando que eram convocados a responder.

“Não é bem assim, se eu quero ou não quero participar...”

“Os gerentes aderiram à causa e convocavam a gente. Também, se não aderirem, perde o sentido.”

Bloco E

APORTE DE INFORMÁTICA DA AMQ

Quanto ao sistema informatizado, os participantes fizeram muitas queixas, no sentido de que esse sistema deixa a desejar.

“No meu posto tem um micro e o segundo monitor já queimou... Colocaram um Windows 95, acho que porque não tinha um mais velho pra colocar.”

“Nenhuma equipe tem um sistema de informática decente.”

E, frente a tão poucos recursos, questionam a aplicação da verba do PSF.

“Que a verba que vem para PSF, vem. Mas, na verdade o que sobra é que vem para o PSF, porque essa verba é para manter a saúde da cidade... é usada em toda a cidade. Então, a gente fica só com o resto, com as migalhas. Essa é a reclamação,

essa é a bronca: se falta papel, é por quê? Porque estão usando para turma da saúde da cidade...”

“Porque a prefeitura entra com uma parte do PSF, não sei se juntam tudo lá... Só sei que a gente fica só com o que sobra.”

“Talvez tivesse que ter uma fiscalização, ou uma coisa assim, mais centrada para o PSF.”

“E na área dos quilombos, então... quilombo tem 50% a mais [de verba]... e é o que menos tem coisas... e quando eles [os quilombolas] cobram, é em cima da gente...”

“No PSF, falta tudo; no hospital, não falta nada.”

Quanto à digitação propriamente dita, os participantes disseram que não eram eles que faziam e, sim, o coordenador.

“Quer dizer que, aqui em relação a esse sistema informatizado, que está fazendo são os coordenadores; eles é que estão digitando.”

Quanto aos relatórios, os profissionais disseram que só iam ter acesso quando os coordenadores mostrassem.

Bloco F

MATRIZ DE INTEVENÇÃO

As equipes não chegaram a montar, oficialmente, matrizes de intervenção.

“A gente ainda vai ter reunião de equipe, então a gente vai fazer isso.”

Porém, muitos se referem a atividades que estavam sendo incipientes em seus municípios e que foram reforçadas, pelo fato de os profissionais terem respondido ao material AMQ.

“Nós já tínhamos [na minha equipe] um pensamento e a proposta de estar trabalhando alguns grupos prioritários, como gestantes e idosos; o questionário veio só reforçar isso. Neste

mês, eu já vou trabalhar com palestra e orientação com gestantes.”

“Por exemplo, eu estou tentando fazer um grupo de hipertensos; vou fazer na sexta feira, emendar direto [o grupo e os atendimentos de hipertensos], tentar ver o máximo possível os hipertensos. Vou fazer a palestra quando está todo mundo junto e consultar, vendo, nesse dia, só o problema da pressão, não consultar outras coisas; aviso que eles podem voltar na hora que quiserem, nos outros dias, para as outras coisas. Porque sempre quando eles vêm, principalmente as idosas, é aquilo: a pressão e mais vinte mil coisas...”

“No caso da odonto, às vezes, existe uma série de situações que dá para fazer, com idosos, gestantes, crianças menores de cinco anos... Nós vamos começar a fazer gestantes e criança menores de cinco anos... Mas não é tudo que dá pra fazer...”

“A gente faz um grupo de caminhada, com a enfermeira... A fisioterapeuta também participa, acompanha, faz atividade física, ginástica.”

“Tem o grupo das gestantes, palestras. Tem também a palestra do dentista; a gente faz palestra sobre higiene bucal. Fazemos um trabalho sobre higiene [em geral], mas só que tem que ter jeito, não dá para chegar assim agredindo, [falando logo de cara]: ‘oh! limpa esse cocô de vaca do piso’...”

“[Com a AMQ, a gente lembrou que] fazia muito teatro em escola, um trabalho educativo com fantoche. Então, a gente sempre pediu lousa, bonequinhos; a gente conseguia emprestado das escolas, só que nunca teve o nosso [próprio material]. [Foi desanimando] até que a gente foi parando de fazer... E eram uns trabalhos bonitos, que a gente fazia sobre piolho, sobre odontologia, e as crianças se interessavam... até as escolas particulares chamavam pra ir...”

“Então, no meu município, eu estou conseguindo fazer bastante isso, fazendo bastante prevenção... essa parte de prevenção é o foco principal. O consultório[odontológico] vai ser adaptado, então não estou trabalhando com a parte clínica.”

Ao final da reunião, os participantes fazem comentários gerais sobre o PSF.

“O PSF faz muita coisa e não é reconhecido pelo que faz e a maior parte dos gestores não sabe nem o que eles estão fazendo naquela cadeira.”

“Quando eu estava lá na DIR, quando o PSF começou a ser implantado, eu falei assim: ‘PSF não vai fazer prevenção porque os que mandam não sabem [de nada], eles querem número.’ Então, a gente trabalha bastante, faz muito, não faz o que devia fazer porque não temos condições.”

“Então o que tem que fazer é começar conscientizar os gestores do que é o PSF. Eles não sabem!”

“Se eles [gestores] percebessem que o PSF pode resolver os 80 a 90% da saúde do povo, eles investiriam muito e nos valorizavam como profissionais.”

“Meus agentes vão na casa, pegam a cartela e contam os comprimidos. Se não contar não colocar na boca, ele não toma o comprimido. E aí, nesse frio, acontece o quê? infarto e derrame. E se você não faz esse trabalho de formiguinha, o paciente dá entrada no pronto socorro, que traz um grande desgaste financeiro com ambulância, UTI, ressonância... Por causa de um comprimido que ele não tomou, e que a pressão subiu, entende? O PSF é tudo na vida de uma prefeitura. Mas eles não percebem isso.”

Os médicos, particularmente, parecem se ressentir da pouca valorização de parte dos gestores e, mesmo, da população.

“Em uma reunião, teve um colega médico que falou assim: ‘o PSF é a escória da Medicina’”.

“O que eles [população] querem é o meu carimbo. Eles querem atestado carimbado para não ir trabalhar. Ou querem carimbo no encaminhamento para o hospital. É isso que eles querem...”

“Tem muitos médicos que não ficam [no PSF]; não agüentam, ficam dois meses e já caem fora. Na nossa região, parar médico lá é uma dificuldade.”

“Isso é geral. [O médico que] ficar um ano, é campeão!”

6. CONCLUSÕES

São conclusões do trabalho:

- Houve grande receptividade dos municípios em relação à implantação da AMQ, sendo que em seis meses, 7 dos 15 municípios conseguiram finalizar todas as etapas da avaliação; a receptividade se deu em todos os níveis: gestores municipais, coordenadores da AB e equipes em relação à proposta da AMQ;
- A avaliação das Oficinas de capacitação aponta que é desnecessário e pouco produtivo o detalhamento do uso do sistema informatizado AMQ, uma vez que este consiste na última etapa do processo. Os principais conteúdos são os de sensibilização, discussão sobre aspectos práticos sobre o uso dos instrumentos de avaliação e vantagens da aplicação da proposta para o planejamento e melhoria da qualidade;
- A supervisão do processo de implantação aponta que é fundamental o papel da DRS no tocante ao acompanhamento dos municípios;
- Algumas dificuldades foram apontadas no tocante ao cadastramento junto ao MS e ao recebimento da senha e dos materiais da avaliação, sendo que esses pontos devem ser discutidos com o MS para facilitar a implantação nos municípios;
- Embora os municípios tenham interesse em aplicar a avaliação também em UBS e não somente no PSF, há uma limitação por parte do MS, que não disponibiliza senha para Unidades de Saúde que não sejam USF. Este ponto também poderia ser negociado pela SES, uma vez que é necessário adotar métodos de avaliação para as UBS no âmbito do Estado;
- Um fator limitante da proposta diz respeito à não disponibilização das bases de dados do sistema AMQ para o nível estadual. Não existe até o momento um módulo estadual do sistema AMQ, o que inviabiliza que a Regional possa ter um diagnóstico e utilize a AMQ como estratégia de acompanhamento dos municípios, sendo este um ponto fundamental a ser negociado com o MS;

- Há um entendimento por parte de gestores municipais, coordenadores da AB e equipes sobre a importância da avaliação;
- Os principais pontos positivos da AMQ levantados nos grupos focais foram: auto-avaliação, processo participativo e caráter não punitivo;
- Os materiais foram, em geral, bem avaliados, em relação à clareza e adequação dos padrões de qualidade adotados;
- As principais dificuldades no preenchimento dos instrumentos de avaliação foram: optar pelo “sim” ou “não” nas respostas, embora haja o entendimento de que o “cumprir mais ou menos” um padrão pode não ajudar a definir propostas para melhorar a qualidade; a ausência de questões específicas a algumas realidades, como áreas rurais e quilombolas e a necessidade de existir questões específicas para cada profissional (médico, enfermeiro, ACS), o que pode demonstrar certa dificuldade da compreensão da avaliação da Equipe como um todo;
- É interessante observar que em relação ao conteúdo, as equipes só sentiram dificuldade para preencher os dados estatísticos, ficando evidente que informações fundamentais para nortear o trabalho no PSF, como saber se a mortalidade infantil está ou não diminuindo, não estão acessíveis às equipes;
- Chama a atenção o fato de que o momento de preenchimento da auto-avaliação foi, para alguns municípios, o único momento em que toda a equipe pôde se reunir.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Inicialmente, é importante pontuar algumas questões que dificultaram a realização desta pesquisa.

Durante o processo de implantação e avaliação da AMQ na Região de Registro, ocorreram mudanças na estrutura da Secretaria Estadual de Saúde, no comando do atual Departamento Regional de Saúde de Registro e na gestão de municípios da Região. Além disso, a agenda (da DRS e municípios) estava voltada, neste primeiro semestre de 2007, ao cumprimento de compromissos assumidos em relação às capacitações para a implantação do Sistema de Monitoramento da Atenção Básica – SISMA-SUS, à participação, em um processo de auditoria desencadeado pelo nível central da SES e à participação em todas as etapas de discussão do Plano Estadual de Saúde e Pacto de Gestão. Dessa forma, em alguns momentos, não houve o necessário entendimento de que a implantação da AMQ era parte integrante dessa agenda de prioridades colocada pela SES, no sentido de fortalecer a capacidade de avaliação e monitoramento no Estado. Além disso, por ser parte integrante do componente “pesquisa” do PROESF III, o projeto foi desenvolvido, inicialmente, sem os recursos previstos, em função de atraso nas negociações entre SES e MS, tendo, apesar disso, que cumprir o cronograma de execução sem levar em consideração esse atraso.

Por outro lado, podemos destacar, como aspectos facilitadores do processo, o envolvimento da DRS e municípios e o grande expectativa que a proposta despertou. Esses elementos, da ordem da motivação, foram fundamentais para a execução deste projeto.

Em que pesem as dificuldades encontradas para a realização deste estudo-piloto, pudemos concluir a avaliação proposta. Os resultados são bastante favoráveis à adoção da AMQ como estratégia para avaliação da Atenção Básica, com base na percepção de gestores e equipes de Saúde da Família dos municípios analisados.

Esperamos que este trabalho forneça subsídios e contribua para uma definição da SES sobre a inclusão ou não da AMQ como estratégia para a avaliação e monitoramento da Atenção Básica no Estado.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, [1977 ou 1991].

BATES I, A, A Y O., Ansong, D., et al Evaluating health research capacity building:an evidence-based tool. **Plosmedicine**. vol.3 Issue 8 e 299, aug.2006. Disponível em: <www.plosmedicine.org>

BODSTEIN R. Atenção Básica na agenda de saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, 7(3): 401-12, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização**, 2005.

____ Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. **Avaliação para Melhoria da Qualidade – Qualificação da Estratégia Saúde da Família**, 2005.

____ Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Coordenação-Geral de Apoio à Gestão Descentralizada. **Diretrizes operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/editora>> .

____ Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Evolução do credenciamento e implantação da estratégia saúde da família**. Disponível em: <http://dtr2004.saude.gov.br/dab/localiza_cadastro.php> Acesso em março 29 de 2007

____ Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção Básica. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Série Pactos pela Saúde, Vol 4, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Saúde da Família**, COSAC, 1994.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial, 1998.

CERES, G.V. KNAUTH D.R. HASSEN, M.N.A **Pesquisa qualitativa em saúde**: uma introdução ao tema. Porto Alegre. Tomo Editorial, 2000.

CHIAVENATO, I. **Gerenciando Pessoas**: O passo Decisivo para a Administração Participativa. São Paulo. Makron Books do Brasil Editora Ltda. 1992.

GAZZINELLI, M.F. GAZINELLI A, REIS DC, PENNA CMM. Educação em saúde conhecimentos, representações sociais e experiências da doença. **Cadernos de Saúde Pública** 2005; 21:200-6.

IBGE. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em 20 de maio de 2007.

LEVCOWITZ E, LIMA LD, MACHADO CV. Políticas de Saúde nos anos 90: relações intergovernamentais e o papel das Normas Operacionais Básicas. **Ciência e Saúde Coletiva** 6(2). 2002. p.269-291.

MARTINS, M.C.F.N. BOGUS, C.M. Considerações sobre a metodologia qualitativa como recurso para o estudo das ações de humanização em saúde. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v.13, n. 3, set/dez 2004.

MILLER, R S. Quality Management In: VESTAL k W. **Nursing Management: concepts and Issues**. 2nd ed. Philadelphia: J B Lippincott,1995.

PNUD. **Atlas do desenvolvimento humano no Brasil** Versão 1.0.0. Brasil, 2003.

STARFIELD B. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO Brasil, Ministério da Saúde: DFID, 2004.

SUWANWELA, C et al. **Health research for development**: realities and challengers, 2001 Disponível em: <http://www.idrc.ca/books/ev-27424-201-1-DO_TOPIC.html>

VUORI, V H. **Quality assurance of health services:** concepts and methodology. Public Health in Europe, 1982. 16: 05-28. (WHO Regional Office for Europe Copenhagen)

WORTHEN, b r. SANDERS J R. et al. **Avaliação de programas:** concepções e práticas. São Paulo: Gente. 2004.

Anexos – 1 e 2

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO SES DE FACILITADORES EM AMQ DA ESF - REGISTRO DATA ___ / ___ / ___ Nº ___

I. DADOS GERAIS

1.1 Faixa etária

() 25 – 35 anos () 36 – 45 anos () 46 – 55 anos () 56 –
65 anos

1.2 Vínculo: () Municipal () Estadual () Federal

1.3 Graduação em (pode citar mais de um curso): _____

1.4 Pós-graduação: () Sim () Não (*pule para 1.5*)

1.4.1 Se sim, identifique a maior formação:

- () Especialização
- () Mestrado Profissional
- () Mestrado Acadêmico
- () Doutorado
- () Pós-doutorado

1.5 Experiência anterior em Avaliação? () Sim () Não (*pule para 2.1*)

1.5.1 Se sim, identifique:

- () Em planejamento
 - () Em Capacitação
 - () Em Atenção
 - () Outro(s). Especifique:
-

II. DESENVOLVIMENTO CENTRAL

2.1 Os conteúdos foram pertinentes? () Sim () Não () Em parte

2.2 Os conteúdos didáticos utilizados foram adequados? () Sim () Não ()
Em parte

2.3 Os temas discutidos atingiram os objetivos enquanto capacitação?

() Sim () Não () Em parte

2.4 Houve abertura para participação? () Sim () Não () Em
parte

2.5 A capacitação o/a torna apto/a para implementar AMQ?

() Sim () Não () Em parte

2.6 A AMQ em ESF tal como está proposta é aplicável para sua região?

() Sim 2.6.1 Explique por quê:

() Não 2.6.2 Explique por quê:

() Em parte 2.6.3 Explique por quê:

() Não se aplica

III. PONTOS FINAIS

3.1 Atribua uma nota de 0 a 10 (zero a dez) a este curso: _____

3.2 Fique à vontade para fazer sugestões:

3.3 Fique à vontade para fazer críticas:

Nossos agradecimentos pela participação. Não precisa se identificar!

Anexo – 3

Anexo - 4

Anexo – 5



**Secretaria de Estado da Saúde
Coordenação de Atenção Básica –CRS
Instituto de Saúde – CCTIES**



INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO PLANEJAMENTO DA IMPLANTAÇÃO DA AMQ DA ESF NA DIR REGISTRO – SP

I. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1.1 Tempo de atuação no município

0 – 2 anos 3 – 5 anos 6 – 10 anos 11 – 15 anos mais de 16 anos

1.2 Vínculo: Municipal Estadual Federal

1.3 Graduação em (pode citar mais de uma): _____

1.4 Pós-graduação: Sim Não (*pule para 1.5*)

1.4.1 Se sim, identifique a maior formação:

- Especialização
- Mestrado Profissional
- Mestrado Acadêmico
- Doutorado

Pós-doutorado

1.5 Função / Cargo:

Diretor de Saúde

Coordenador PSF

Profissional PSF

Secretário de Saúde

Outro(s) Especificar: _____

1.6 Tempo de experiência em serviço público de saúde: _____ em anos.

1.7 Experiência anterior em planejamento para implantação de serviços de saúde na Atenção Básica? Sim (*pode assinalar mais que um item*) Não (*pule para 2.1*)

1.7.1 Se sim, identifique:

Planejamento Local

Planejamento Regional

Planejamento Estadual

Outro(s). Especifique: _____

II. DEVOLUTIVA DA CAPACITAÇÃO DOS FACILITADORES AMQ
--

2.1 Participou da capacitação para a AMQ em dezembro de 2006?

Sim (*passa para o item 2.3*)

Não (*passa para o item 2.2*)

2.2 Se não, você se informou sobre a capacitação para a AMQ?

Sim (*passa para o item 2.3*)

Não (*passa para o item 3.1*)

2.3 Em função da Capacitação de dezembro de 2006, assinale em cada uma das Caselas:

Etapas do processo	Atividades a serem desenvolvidas	Recursos materiais e humanos	Ator responsável pela etapa
Sensibilização	<input type="checkbox"/> Não iniciadas <input type="checkbox"/> Em andamento <input type="checkbox"/> Concluídas	<input type="checkbox"/> Não iniciadas <input type="checkbox"/> Em andamento <input type="checkbox"/> Concluídas	Nome: Função / Cargo: Tel: E-mail:
Capacitação	<input type="checkbox"/> Não iniciadas <input type="checkbox"/> Em andamento <input type="checkbox"/> Concluídas	<input type="checkbox"/> Não iniciadas <input type="checkbox"/> Em andamento <input type="checkbox"/> Concluídas	Nome: Função / Cargo: Tel: E-mail:
Momento avaliativo: - Execução - Acompanhamento	<input type="checkbox"/> Não iniciadas <input type="checkbox"/> Em andamento <input type="checkbox"/> Concluídas	<input type="checkbox"/> Não iniciadas <input type="checkbox"/> Em andamento <input type="checkbox"/> Concluídas	Nome: Função / Cargo: Tel: E-mail:
Acompanhamento Pós-avaliação	<input type="checkbox"/> Não iniciadas <input type="checkbox"/> Em andamento <input type="checkbox"/> Concluídas	<input type="checkbox"/> Não iniciadas <input type="checkbox"/> Em andamento <input type="checkbox"/> Concluídas	Nome: Função / Cargo: Tel: E-mail:

Observações: _____

2.4 Cadastrou a senha do AMQ no Ministério da Saúde via internet?

Sim Não Se não, explique o motivo:

2.5 Quantas Unidades de Saúde tem seu Município? _____

2.6 Quantas Equipes de Saúde da Família tem seu município? _____

2.7 A estratégia para implantação da AMQ em seu município será:

Em todas as Unidades de Saúde

Em parte das Unidades de Saúde. Justifique:

2.8 Há suporte técnico da Regional para a Implantação da AMQ no seu município?

Sim Não *Se não, especifique o suporte necessário:*

III. FINALIZANDO ESTA AVALIAÇÃO...

3.1 Fique à vontade para fazer sugestões:

3.2 Fique à vontade para fazer críticas:

Nossos agradecimentos pela participação. Não precisa colocar seu nome!

Anexo – 6

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
INSTITUTO DE SAÚDE
NÚCLEO DE PRÁTICAS EM SAÚDE**

Instrumento para monitoramento de ações AMQ

Identificação

Nome do coordenador AMQ:

Profissão / Função:

1- Caracterização Geral:

Município	Número de UBS	Número de ESF	Capacitada em AMQ?	
			SIM	NÃO
Barra do Turvo				
Cajati				
Cananéia				
Eldorado				
Iguape				
Ilha Comprida				
Iporanga				
Itariri				
Jacupiranga				
Juquiá				
Miracatu				
Pariquera-Açu				
Pedro de Toledo				
Registro				
Sete Barras				

2- Caracterização dos membros das Equipes Saúde da Família (FAVOR PREENCHER TABELA POR CADA EQUIPE):

Nome do Município:

Nome da unidade Básica de Saúde:

Nome do Gerente da USB:

Equipe saúde da família N°:

Nome dos integrantes ESF	Categoria profissional	Tempo e atuação na equipe	Capacitada em AMQ?		Quais as etapas do processo desenvolvidas?
			Sim	Não	

Nome do Município:

Nome da unidade Básica de Saúde:

Nome do Gerente da USB:

Equipe saúde da família N°:

Nome dos integrantes ESF	Categoria profissional	Tempo e atuação na equipe	Capacitada em AMQ?		Quais as etapas do processo desenvolvidas?
			Sim	Não	

Nome do Município:

Nome da unidade Básica de Saúde:

Nome do Gerente da USB:

Equipe saúde da família N°:

Nome dos integrantes ESF	Categoria profissional	Tempo e atuação na equipe	Capacitada em AMQ?		Quais as etapas do processo desenvolvidas?
			Sim	Não	

Nome do Município:

Nome da unidade Básica de Saúde:

Nome do Gerente da USB:

Equipe saúde da família N°:

Nome dos integrantes ESF	Categoria profissional	Tempo e atuação na equipe	Capacitada em AMQ?		Quais as etapas do processo desenvolvidas?
			Sim	Não	

Nome do Município:

Nome da unidade Básica de Saúde:

Nome do Gerente da USB:

Equipe saúde da família N°:

Nome dos integrantes ESF	Categoria profissional	Tempo e atuação na equipe	Capacitada em AMQ?		Quais as etapas do processo desenvolvidas?
			Sim	Não	

Nome do Município:

Nome da unidade Básica de Saúde:

Nome do Gerente da USB:

Equipe saúde da família N°:

Anexo - 7

DATA:	Frequency	Percent	
19-10-2006	52	100,0%	
Total	52	100,0%	

I- IDENTIFICAÇÃO

1.1 Faixa etária:	Frequency	Percent	
25 - 35 anos	2	3,8%	
36 - 45 anos	21	40,4%	
46 - 55 anos	23	44,2%	
56 - 65 anos	6	11,5%	
Total	52	100,0%	

1.2 Vínculo			
Estadual	Frequency	Percent	
Yes	49	94,2%	
No	3	5,8%	
Total	52	100,0%	

Federal	Frequency	Percent	
Yes	3	5,8%	
No	49	94,2%	
Total	52	100,0%	

Municipal	Frequency	Percent	
No	52	100,0%	
Total	52	100,0%	

1.3 Graduado em	Frequency	Percent	
Farmácia Bioquímica	2	3,8%	

Administração	3	5,7%	
Nutrição	2	3,8%	
Medicina	3	5,7%	
Sociologia	1	1,9%	
Enfermagem	11	21,1%	
Serviço Social	5	9,6%	
Educação em Saúde Pública	1	1,9%	
Ciências Fís. Biol. habilit. Mat.	1	1,9%	
Biologia e Farmácia	1	1,9%	
Saúde Pública e Biologia	1	1,9%	
Psicologia	2	3,8%	
Direito	1	1,9%	
Odontologia	5	9,6%	
Terapia Ocupacional	2	3,8%	
Biologia	2	3,8%	
Comunicação/Jornalismo	1	1,9%	
Letras	1	1,9%	
Fonoaudiologia	1	1,9%	
Pedagogia	3	5,7%	
Serviço Social e letras	1	1,9%	
Sem responder	2	3,8%	
Total	52	100%	

•

1.4 Pós-graduação (maior formação):	Frequency	Percent	
doutorado	5	9,6%	
especialização	35	67,3%	
mestrado acadêmico	5	9,6%	

nenhuma	7	13,5%	
Total	52	100,0%	

1.5 Experiência anterior em avaliação?	Frequency	Percent	
não	9	17,3%	
não respondeu	4	7,7%	
sim	39	75,0%	
Total	52	100,0%	

Exp. na atenção	Frequency	Percent	
Yes	15	28,8%	
No	37	71,2%	
Total	52	100,0%	

Exp. em capacitação	Frequency	Percent	
Yes	21	40,4%	
No	31	59,6%	
Total	52	100,0%	

Exp. em planejamento	Frequency	Percent	
Yes	27	51,9%	
No	25	48,1%	
Total	52	100,0%	

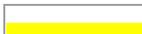
Outro(s).	Frequency	Percent	Cum Percent	
Yes	5	9,6%	9,6%	
No	47	90,4%	100,0%	
Total	52	100,0%	100,0%	

Experiência em outras áreas	Frequency	Percent	
assessoria/consultoria direção de metodologia	1	14,3%	
Auditoria	1	14,3%	
Formação técnica	1	14,3%	
Indicadores de Saúde em vigilância em Saúde	1	14,3%	
Nós sempre fazemos avaliação nos municípios da regional.	1	14,3%	

Perícia / auditoria	1	14,3%	
UAC	1	14,3%	

II- DESENVOLVIMENTO

2.1 Os conteúdos foram pertinentes?	Frequency	Percent	
Em parte	8	15,4%	
Sim	44	84,6%	
Total	52	100,0%	

2.2 Os recursos didáticos foram adequados?	Frequency	Percent	
Em parte	15	28,8%	
Não	2	3,8%	
Sim	35	67,3%	
Total	52	100,0%	

2.3 Os temas discutidos atingiram os objetivos enquanto capacitação?	Frequency	Percent	
Em parte	24	46,2%	
Não	1	1,9%	
Sim	27	51,9%	
Total	52	100,0%	

2.4 Houve abertura para participação?	Frequency	Percent	
Em parte	2	3,8%	
Sim	50	96,2%	
Total	52	100,0%	

2.5 A capacitação o/a torna apto/a para implementar AMQ?	Frequency	Percent	
Em parte	37	71,2%	
Não	6	11,5%	
Sim	9	17,3%	
Total	52	100,0%	

2.6 A AMQ em ESF tal como está proposta é aplicável para a sua região?	Frequency	Percent	
Em parte	3	5,8%	
Não	2	3,8%	

Não se aplica	4	7,7%	
Sim	43	82,7%	
Total	52	100,0%	

III- PONTOS FINAIS

3.1 Atribua uma nota de 0 a 10 (zero a dez) a este Curso:	Frequency	Percent
5	3	5,7%
6	2	3,8%
7	9	17,3%
7,5	2	3,8%
8	23	44,2%
8,5	1	1,9%
9	8	15,3%
10	2	3,8%
Não respondeu	2	3,8%
Total	52	100,0%

3.3 Fique a vontade para fazer críticas:
Encaminhando local muito em cima da hora, sem o programa
Missing
Não se deve apresentar o sistema de dados e a forma de preenchimento para gestores, nem de nível municipal, é chato e cansativo. Deve ser mostrada apenas a necessidade de gente e tempo de trabalho de digitação de dados que será requerido.
Missing
Missing
Missing
Envolver os diretores regionais para adesão ao processo.
Tempo muito extenso, seria possível realizar em 1 dia 1/2.
Parabéns! Pela estrutura e organização. O local foi ótimo!
Gostei muito do local escolhido e espero que da próxima vez, o museu esteja organizado para visitas.
Foi muito bom, gostaria que a DIR Capital fosse alvo de uma sensibilização específica.
Não foi divulgado o local do evento.
Missing
Missing

Missing
As apresentações foram ótimas, porém o recurso didático esteve em alguns momentos, deficiente nos sentido da platéia ler o que estava escrito (letra pequena).
Muito atraso prejudicando a organização
Missing
Missing
Encaminhar programação junto com o convite às DIRs e com antecedência mínima de sete dias.
Missing
Missing
Missing
Missing
Muito disperso trabalhar os conteúdos separadamente.
Missing
Missing
Idem.
Missing
Pouca sensibilização e discussão sobre avaliação em serviço; a apresentação da implantação da proposta e adesão dos municípios precisar ocorrer em equipamento de informática.
Missing
Missing
O segundo dia foi improdutivo.
Missing
Missing
Missing
O local foi excelente, boa localização, confortável.
Missing
O conteúdo da oficina não foi adequado. Se a intenção era a sensibilização para a implantação do instrumento, o conteúdo deveria ser mais abrangente. Ou seja, dar uma visão mais ampla sobre todos os cadernos. A oficina não capacitou para implementar a

AMQ, nem propiciou uma visão mais abrangente sobre os instrumentos como um todo.

Missing

Anexo - 8

DATA:	Frequency	Percent	
15-12-2006	26	100,0%	
Total	26	100,0%	

I-DADOS GERAIS

1.1 Faixa etária:	Frequency	Percent	
25 - 35 anos	9	34,6%	
36 - 45 anos	8	30,8%	
46 - 55 anos	7	26,9%	
56 - 65 anos	2	7,7%	
Total	26	100,0%	

1.2 Vínculo

Estadual	Frequency	Percent	Cum Percent	
Yes	15	57,7%	57,7%	
No	11	42,3%	100,0%	
Total	26	100,0%	100,0%	

Federal	Frequency	Percent	Cum Percent	
Yes	1	3,8%	3,8%	
No	25	96,2%	100,0%	
Total	26	100,0%	100,0%	

Municipal	Frequency	Percent	Cum Percent	
Yes	19	73,1%	73,1%	
No	7	26,9%	100,0%	
Total	26	100,0%	100,0%	

1.3 Graduado em	Frequency	Percent	
Medicina	4	15,3%	
Enfermagem	15	57,6%	
Administração de Empresas	1	3,8%	
Fonoaudiologia	1	3,8%	
Saúde Pública	1	3,8%	
Estudos Sociais	1	3,8%	
Terapia Ocupacional	1	3,8%	
Não respondeu	2	7,6%	
Total	26	100%	

1.4 Pós-graduação (maior formação): especialização	Frequency	Percent	
especialização	16	61,5%	
mestrado acadêmico	1	3,8%	
nenhuma	9	34,6%	
Total	26	100,0%	

1.5 Experiência anterior em avaliação?	Frequency	Percent	
não	9	34,6%	
sim	17	65,4%	
Total	26	100,0%	

II-DESENVOLVIMENTO CENTRAL

2.1 Os conteúdos foram pertinentes?	Frequency	Percent	
Sim	26	100,0%	
Total	26	100,0%	

2.2 Os recursos didáticos foram adequados?	Frequency	Percent	
Sim	26	100,0%	

Total	26	100,0%	
--------------	----	--------	--

2.3 Os temas discutidos atingiram os objetivos enquanto capacitação?	Frequency	Percent	
Em parte	4	15,4%	
Sim	22	84,6%	
Total	26	100,0%	

2.4 Houve abertura para participação?	Frequency	Percent	Cum Percent	
Sim	26	100,0%	100,0%	
Total	26	100,0%	100,0%	

2.5 A capacitação o/a torna apto/a para implementar AMQ?	Frequency	Percent	
Em parte	5	19,2%	
Sim	21	80,8%	
Total	26	100,0%	

2.6 A AMQ em ESF tal como está proposta é aplicável para a sua região?	Frequency	Percent	
Em parte	1	3,8%	
Sim	25	96,2%	
Total	26	100,0%	

III- PONTOS FINAIS

3.1 Atribua uma nota de 0 a 10 (zero a dez) a este Curso:	Frequency	Percent	
8	2	7,69%	
8,5	1	3,84%	
9	15	57,69%	
10	8	30,76%	
Total	26	100,0%	

3.3 Fique a vontade para fazer críticas:

No mérito, não há. Na forma, esforço na pré-sensibilização, pois o programa é voluntário, auto-avaliação e não impositivo.

Missing
Para solicitar o material onde busca?
Criticar um serviço que é novo e que vem para melhorar é totalmente inviável. Acredito em Educação continuada, acredito na melhoria da assistência.
Conteúdo extenso.
Missing
Diminuir o tempo de curso.
Missing

Anexo - 9

TERMO DE CONSETIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Projeto: Avaliação para Melhoria da Qualidade – Qualificação da Estratégia Saúde da Família: análise da implantação no Estado de São Paulo

Prezado (a) Senhor (a)

O Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo está realizando uma pesquisa referente **AMQ – sendo esta um sistema de avaliação e melhoria de qualidade desenvolvida pelo Ministério da Saúde para promover a Estratégia de Saúde da Família. É um processo participativo de auto-avaliação que utiliza questionários contidos nos cadernos distribuídos pelo Ministério da Saúde para serem respondidos por atores do PSF: Gestores/ Coordenadores de PSF, Coordenadores de USF, Equipes de PSF.**

Esclarecemos que, a sua participação é voluntária e que você poderá desistir a qualquer momento da entrevista sem que isto acarrete nenhum tipo de represália.

A sua contribuição nesta fase da pesquisa será participar da coleta de dados, a partir do Grupo Focal correspondente às Atividades desenvolvidas na AMQ. Esclarecemos que esta atividade envolve a gravação dos discursos, para que futuramente estes sejam utilizados para análise.

Garantimos que as informações fornecidas assim como sua identificação serão mantidas em sigilo.

Ficam assegurados ao senhor (a) os seguintes direitos: não participar do estudo, interromper a participação em qualquer fase dos procedimentos no momento que julgar necessário e o de conhecer os resultados obtidos nesta pesquisa.

Informamos que os resultados obtidos serão analisados anonimamente e poderão ser utilizados em publicações e estudos futuros.

Solicitamos seu consentimento para que o (a) senhor (a) possa participar da pesquisa.

Agradecemos sua colaboração.

Atenciosamente,

Dra SONIA ISOYAMA VENÂNCIO
Coordenadora do Projeto

Declaro que tomei ciência das informações acima explicitadas e concordo em participar da pesquisa.

Dados do Interlocutor

Nome: _____ Cargo _____

Município _____

Assinatura:

Estamos a disposição, para qualquer informações adicional, através do telefone:(011) 3293-2267 ou 3293-2287.

amq@isaude.sp.gov.br

Anexo -10

Roteiro Grupo Focal 01 e 02 – Coordenadores e Supervisores

ROTERIO PADRÃO PARA GRUPOS FOCALIS - AMQ

Bloco A – OBJETIVOS DO GRUPO FOCAL, APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES E AQUECIMENTO

1- Apresentação do trabalho.

- garantia da confidencialidade.
- não há certo nem errado

2- Apresentação dos participantes: nome, o que sabe sobre a escolha do nome (por exemplo).

3- Aquecimento

- Hoje vamos conversar sobre a avaliação. O que é avaliar? Por que avaliar o serviço?

Bloco B – ADESÃO À AMQ

4 – Como a idéia de participar da AMQ foi acolhida em seu município?

5 – Qual a expectativa em utilizar esse instrumento de avaliação?

6 – A proposta foi compreendida?

Bloco C – INSTRUMENTOS DA AMQ

7 – Quais as impressões sobre os cadernos da AMQ?

8 – Quais as facilidades de aplicação deste material?

9 – Quais as dificuldades de aplicação deste material?

10 – Como avaliam a compreensão das questões?

11 – Os instrumentos da AMQ foram estruturados a partir de cinco padrões de qualidade: Qualidade elementar, Qualidade em desenvolvimento, Qualidade Consolidada, Qualidade boa e Qualidade Avançada. Vocês consideraram que as questões incluídas nos instrumentos são adequadas (pertinentes, suficientes) para definir os padrões de qualidade propostos?

Bloco D – PARTICIPAÇÃO NA AMQ

12 – Como foi a sua participação e a dos diferentes níveis decisórios e técnicos na AMQ?

13 – Como está sendo o comportamento das equipes para realizar a AMQ (interesse, participação)

14 – Como está sendo o entrosamento das equipes (para tirar consenso, resolver divergências)?

15 – Houve recusas para participação? Por quais motivos?

Bloco E – APORTE DE INFORMÁTICA DA AMQ

16 – Como está sendo lidar com o sistema informatizado da AMQ?

a) para realizar cadastro do município, unidades e equipes?

b) incluir resposta de questionários

17 – Alguém já “puxou” relatórios locais? Com qual objetivo?

ROTEIRO GRUPO FOCAL 03 e 04 – Gerentes de USF e Membros de equipes

ROTERIO PADRÃO PARA GRUPOS FOCALIS - AMQ

Bloco A – OBJETIVOS DO GRUPO FOCAL, APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES E AQUECIMENTO

1- Apresentação do trabalho.

- garantia da confidencialidade.
- não há certo nem errado

2- Apresentação dos participantes: nome, o que sabe sobre a escolha do nome (por exemplo).

3- Aquecimento

- Hoje vamos conversar sobre a avaliação. O que é avaliar? Por que avaliar o serviço?

Bloco B – ADESÃO À AMQ

4 – Como a idéia de participar da AMQ foi acolhida pela equipe?

5 – Qual a expectativa em utilizar esse instrumento de avaliação?

6 – A proposta foi compreendida?

Bloco C – INSTRUMENTOS DA AMQ

7 – Quais as impressões sobre os cadernos da AMQ?

8 – Quais as facilidades de aplicação deste material?

9 – Quais as dificuldades de aplicação deste material?

10 – Como avaliam a compreensão das questões?

11 – Os instrumentos da AMQ foram estruturados a partir de cinco padrões de qualidade: Qualidade elementar, Qualidade em desenvolvimento, Qualidade Consolidada, Qualidade boa e Qualidade Avançada. Vocês consideraram que as questões incluídas nos instrumentos são adequadas (pertinentes, suficientes) para definir os padrões de qualidade propostos?

Bloco D – PARTICIPAÇÃO NA AMQ

12 – Como foi a sua participação e a dos membros da(s) equipe(s) na realização da AMQ? (interesse, participação)?

13 – Como foi o entrosamento da(s) equipe(s) (para tirar consenso, resolver divergências)?

14 – Houve recusas para participação? Por quais motivos?

Bloco E – APORTE DE INFORMÁTICA DA AMQ

15 – Como está sendo lidar com o sistema informatizado da AMQ?

- a) para realizar cadastro do município, unidades e equipes?

b) incluir resposta de questionários

16 – Alguém já “puxou” relatórios locais? Com qual objetivo?

Bloco F – MATRIZ DE INTERVENÇÃO

17 – A equipe elaborou a “Matriz de Intervenção” após a avaliação?

18 – Se sim, alguma ação foi colocada em prática?

Anexo – 11

Transcrições dos Grupos Focais realizados no Município de Registro **Transcrição Grupo Focal 01- Coordenadores**

BLOCO A – OBJETIVOS DO GRUPO FOCAL, APRESENTAÇÃO DOS PARTICIPANTES E AQUECIMENTO.

1-Apresentação do trabalho

- ❖ Garantia da confiabilidade
- ❖ Não há certo ou errado

2- Apresentação dos participantes: nome, o que abre sobre a escolha do nome (por exemplo)

3- Aquecimento

- ❖ Hoje vamos conversar sobre avaliação. O que é avaliar? Porque avaliar o serviço?

Silvia - E, nos temos assim, vocês já devem ter lido, o que nós conversarmos aqui é para o processo. Não é para nomear quem o que, não, é para o processo, embora gravado, a gente não pretende que isso seja “incultado” A, B, C, D; considerado o sigilo e a garantida, segurança de quem “válida”, da mesma forma a gente espera façam aquilo que possam ser conveniente para vocês e bom para o processo, não é? Não tem certo não tem errado; é a experiência e a ... que cada um coloca, não é o lugar onde agente vai julgar o que as pessoas estão falando nem nós nem vocês,....né. E, bom! Eu já disse o meu nome; e eu queria saber de vocês, é... poderiam também se colocar se apresentar, porque a gente não se conhecesse por nome, não é? E talvez se lembra assim: porque foi que meu pai escolheu esse nome pra mim, as vezes a gente tem histórias interessantes, não é? Talvez da época da novela “sei lá”, risos... . Então quem quer começar?

Pessoa – Bom, meu nome é (...); acho que eu não preciso falar muito porque chamo Pessoa, além de ser Pessoa é neto. Meu avo era Pernambucano e foi uma homenagem do

meu pai para ao meu avo A carga agora, eu carrego para o resto da minha vida. Antes eu não gostava muito, mas agora eu já acostumei. Na realidade meu nome era para ser Marcelo. Foi escolhido de comum acordo, mas quando minha mãe me teve, ela ficou internada, aí meu pai foi lá e me registrou com essa pérola... Então ...

Silvia – Você vai ser (...) seu cabra?

Pessoa – Pro resto da vida. Mas tranqüilo, trabalho bem com isso. Eu sou de município, é... Sou dentista, não atuo na coordenação da atenção básica do PSF, mas colaborei com a diretora do departamento de saúde... Preencher o caderno de coordenador da atenção básica, e estou coordenador da AMQ número 5 e vou digitar também os... (não deu para entender).

Pessoa – Pessoa, sou da DRF (não deu para entender). Estou como coordenadora da saúde da mulher.

Pessoa – Meu nome é (...) e historicamente ele aconteceu, eu nasci em 63, é... época área de futebol né? Quer dizer, Brasil sempre Brasil, era Pelé, tanto Pelé que foi muito bem recebido na Argentina, no aeroporto de (...) e daí meu pai lendo o jornal gostou do nome, eu acho(não dá para entender), eu gosto muito do meu nome, fui até a Argentina tenho fotos fantásticas em frente ao aeroporto, (não dá para entender) (risos da Silvia), e daí eu tive sonho de ser aeromoça, mas aí não foi possível mas eu me casei com piloto que era agrícola e hoje já passou, já tenho outro amor na minha vida, risos, então eu sou enfermeira há onze anos nessa prefeitura e agora menos de 30 dias eu to coordenando as atividades de Saúde da família.

Silvia – Só queria ter uma idéia como se escreve o seu nome.

Pessoa – (...).

Silvia - Então eu fiz certinho.

Pessoa – Eu sou (...). A história do nome (não dá para entender há conversas simultâneas). A minha irmã que escolheu meu nome eu nasci numa sexta feira treze, as treze horas e foram vários sorteios de nome tudo... Meu pai gostou de (...) porque ele era fã da (...) da cantora (...) (não dá para entender, há conversas de fundo) fala da Silvia que não dá para entender e risos. Eu sou enfermeira sou coordenadora do programa de saúde da família na (município) e iniciando esse processo.

Silvia – Ok.

Pessoa - Meu nome é Pessoa, nunca perguntei por que. Mas eu gosto... (Fala baixo não dá para entender).

Silvia – Portanto, significa:

Pessoa – Luz.

Silvia – Luz!

Pessoa – Luz. Gosto muito dele. Mas eu tenho uma história bem parecida com a tua (se referiu ao Pessoa). Minha irmã, lá em casa tem: nome de pessoa 1, nome de pessoa 2, nome de pessoa 3 e tem uma que se chama nome de pessoa 4; adivinha por quê?

Pessoa – Ah...coisas...

Pessoa – Homenagem à avó, também. Ce é de Pernambuco também?

Pessoa – meu avô é de Pernambuco.

Pessoa – Pernambuco? Os meus pais nasceram no Ceará. Então é tradição. No início tinha uma coisa... Mas hoje adoro o nome dela não tem problema.

Silvia – Pessoa não sei o que significa, mas nome de pessoa e nome de pessoa tem alguma ver com rei, com ... Poderoso rei ou mais poderoso dos reis, alguma coisa assim. É um nome que tem há ver com alguma coisa épica. Não sei. (Não dá para entender) Raimundos uma coisa meio de estigma como Pessoa também... Aquela coisa do estigma dos “Pessoa” desvalidos, não é?

Pessoa – Morte vida Severina, Severina chique-chique e aí vai, por aí vai...

Silvia – Pois é... Mas, essas terras onde vocês se referem, eu sou suspeita para colocar, absolutamente assumo a minha condição de suspeita porque eu sou cearense...

Pessoa – Ah...

Silvia – E... É uma terra onde existe muita gente simples, mas existe uma tradição muito bem conservada, uma cultura muito específica, e esse povo todo com toda sua dificuldade tem contribuído muito, ainda que se torne, né, um povo estigmatizado pela sua origem, mas você veja, né... BARULHO DE ABRIR PORTA. **Pessoa** - entra na sala e Silvia fala bom dia. BOM DIA! (para a pessoa que entrou). Nós vivemos numa terra de imigrantes. Não é? (Barulho de poucos risos)

Pessoa – Eu tenho orgulho de ser nordestino

Silvia - Eu também tenho, também, já deu para perceber!

A IMPRESSÃO QUE DÁ É QUE O GRAVADOR FOI DESLIGADO!

A PESSOA QUE ENTROU FALA:

ENTÃO, AÍ CONTINUANDO NÉ... Sou enfermeira (BARULHO, não dá para entender)

Silva – Aonde é?

Pessoa – Sete Barra.

Silvia - Sete?

Pessoa – Sete Barra.

Silvia – Maré

Pessoa – Sete Barra

Pessoa – Barra.

Silvia – Ah.

Pessoa – Não dá para entender.

Silvia – É... Sete Barra, tá.

Pessoa – Estou na coordenação do PSF. Um pequeno “SILÊNCIO”. Lá é meio complicado eu to na coordenação como voluntária. É nas horas extras ao trabalho da equipe. Eu sou enfermeira da equipe.

Silvia – Ce dá as ordens de manhã e cumpre de tarde.

Pessoa – Mais ou menos. Risos. E... Estamos iniciando também o processo todo.

Silvia – Tão iniciando? Já chegaram aplicar em quantos?

Pessoa - Não...

Silvia – Não aplicou em nenhum?

Pessoa – Nenhum. Porque o coordenador saiu... O coordenador veio na Primeira reunião, Aí ele saiu, ficou sem coordenação e agora...

Silvia – Iniciando quer dizer se interessando por.

Pessoa – Se interessando por.

Silvia – Ok.

ENTRA OUTRA PESSOA E INTERROMPE NOVAMENTE.

Silvia – Tudo bom? Nós de novo, né?

Outra pessoa – De novo.

Silvia – Estamos numa rodada de apresentações.

Pessoa – Ai que bom então eu não perdi muita coisa!!

Silvia – Gente, eu pedi para trazer o cafezinho às coisas para cá, pode por aqui, oh... Aqui... Pra não gente não precisar levantar caso agente queira beber uma coisinha, tá bom? Éh... A gente ta rodando aqui apresentação, agora é a sua vez... Mal chegou.

Pessoa – Ah é? Risos dela.

Silvia - Assim fala o nome explica uma coisa que se ligou a essa escolha ou enfim...

Pessoa – A escolha do meu nome... Hum! Interessante. Meu nome é (...). (...) Coordenadora do Programa de Saúde da família de Município. Estou a dois meses no cargo. Influenciando tudo, Renovando algumas coisas, reestruturando (não dá para entender) risos só dela. E você quer saber sobre a escolha do meu nome?

Silvia – Hum.

Pessoa - Eu acredito que a minha mãe gostou muito desse nome, e eu também gosto muito dele. Agora o Marinheiro tem uma história, mas é longa história... (não dá para entender)

Silvia – Você encurtar sim! Risos Silvia.

Pessoa – O meu vô, o meu bisavô era espanhol, e ele era marinheiro... né, era da marinha, da marinha da Espanha e resolveu deixar o cargo da marinha por conta própria... Fugiu, né? Porque não consegui assim... é ser liberado. Então ele fugiu para o Vale do Ribeira na época que Iguape ainda recebia os navios, né? E pra se esconder ele tirou o sobrenome dele e colocou marinheiro e todo mundo chamava ele de marinheiro, e aí os descendentes dele passaram se chamar marinheiro.

Silvia- Hum!

Pessoa - Fundador do primeiro cartório de Iguape tem uma história... Risos

Silvia – Qual a cidade que você falou? Município, né? Silêncio. Tem alguém aqui que eu não encontrei o nome? É (...). Qual é a cidade?

Pessoa – Registro.

Silvia – Ah! Registro. E você é a coordenadora da...do...

A pessoa responde - Do programa de saúde da família. Tempo para anotação. (Não dá para entender, nem saber para quem ela estava se dirigindo). A (...) é enfermeira de Barra (pausa para anotação) do Turvo. É também coordenadora do PSF e da AMQ. Iniciando a AMQ quer dizer o que também?

Pessoa – A gente... Não dá para entender e Silvia faz rapidamente a próxima pergunta:

Silvia – Já aplicou em algum?

Pessoa - Não, não nos vamos aplicar agora na reunião dia 30.

Silvia – Sete Barra, a (...) é enfermeira, também tá iniciando a AMQ,

Pessoa – isso.

Silvia - também não aplicou?

Pessoa – Não.

Silvia - Quem não aplicou vai ter uma resposta específica de quem não aplicou. Não é? Município. Muito bem. Também queria dizer pra vocês que não sei por que me escolheram o nome de Silvia, mas eu detesto Helena. Risos e falas baixas parece da **Gabriela** da Martha, da Silvia de um homem mais outras pessoas etc outras pessoas falando sobre ruídos que o gravador colhe, mas não está muito claro. Não sei o que acontece como gravador...

Silvia – Bom! Vamos a nós (ouço passos) Éh... A monitora sou eu e a observadora encarregada de... é a Martha, a Martha já se apresentou Martha, Martha?

Martha – Já ...!

Silvia – Nem vi... Eu quero ver ... Risos... Martha. A Martha é nossa colaboradora psicóloga, acabou de fazer um trabalho brilhante no Instituto.

Martha - Meu nome é Martha. Atualmente estou inserida no projeto da AMQ. E venho como observadora, agora estou aqui... A história do meu nome... Risos (Não dá para entender o que conclui da apresentação!).

Silvia – Bom; gente. Eh... Nossa conversa tem que começar pelo assunto. O nosso tema é avaliação. E, eu gostaria que vocês se colocassem como vocês achassem melhor sobre o que é avaliação?

- **Não dá para identificar de quem é a voz.** Verificação.

Silvia – O que é avaliação pra você?

- **Não dá para identificar de quem é a voz.** É uma forma de você medir aquilo que você ta aplicando, seja um trabalho uma metodologia, para ver se realmente ta funcionando, vê as dificuldades (muito barulho no fundo não dá para entender o finalzinho).

Silvia – não que vocês sejam obrigados a falar, mas ninguém quer falar! O que é avaliação pra nós?

- **Não dá para identificar de quem é a voz.** É o começo de tudo, né! Observar, buscar estratégias captar idéias, pensamentos... Medida, valor... (muito barulho no fundo)

- qualificar,

- quantificar;

Pessoa. Avaliar você observa você analisa, você planeja, mas sempre com o objetivo de melhorar...

PASSOS... CHEGA OUTRA PESSOA ATRASADA E SILVIA DIZ:

Silvia – Vamos incorporar mais uma, uma representante... Você é da onde?

A pessoa diz – de Eldorado.

Silvia - é a?

Pessoa – (...).

Silvia - Pode sentar você (...), por favor. Você é coordenadora de PSF?

Não dá para ouvir a resposta.

Silvia – Nós estamos discutindo - mal chegou “tadinha” (risos dela) - o que é avaliação para nós, que é tema do nosso grupo focal. Funciona mais ou menos assim: A gente tem umas questões que cada uma tem que colocar, não existe certo não existe errado e nós estamos aqui para discutir o que nós pensamos disso, a respeito de cada tema que a gente tá levantando, tá bom? O que é que nós pensamos? No momento agente discutiu isso. O que é avaliar pra nós? Silêncio. O que seria? Silêncio. Alguém mais queria colocar.

- **Não dá para identificar de quem é a voz?** O que acho que o que é interessante aqui, que me chama atenção é a avaliação para a melhoria, então assim, essa melhoria será que ela já tá definida e está ruim, por isso que precisa melhorar? Então algumas coisas assim que faz a gente pensar.

Silvia – certo.

- **SILÊNCIO.**

Silvia – E você (nome da pessoa)? Já deu pra pensar umas coisas?

Pessoa – Então. Isso também me chamou a atenção, né? Melhoria da qualidade. Éh...(tempo)que qualidade...

Silvia – Assim, o que é avaliação pra nós?

Pessoa – ãhã!

Silvia - Antes de discutir o que é melhoria. O que é avaliação pra nós?

- **SILÊNCIO.**

Pessoa - É tomar conhecimento, daquilo que tem sendo proposto, né? Silêncio.

Silvia - Porque avaliar o serviço, porque avaliar o serviço, pessoal? Porque avaliar o serviço?

Não dá para identificar de quem é a voz. Falou baixo e timidamente. Andamento? É isso?

Pessoa – Pra ver o impacto das ações, né, que você planejou, para melhorar o processo de trabalho ou reorganizar, às vezes não precisa nem melhorar, reorganiza o processo de trabalho, avalia o setor (deu para entender direito), eu lembro que quando a gente avaliou por causa disso.

- **Não dá para identificar de quem é a voz.** Uma coisa puxa outra. Quando a gente avalia a gente já ... (falou muito baixo)

Silvia – Não dá para ouvir direito sua fala, mas depois começa a dizer e pede algo relacionado à clareza da gravação. Disse: que pode ser que não fique claro na fita. Então, porque avaliar o serviço? “Avaliar” (Meio confuso) impacto, porque avaliar? Que serviço?

- **Não dá para identificar de quem é a voz.** Eu acredito que todos nós temos o interesse de sempre tá melhorando e uma forma de ver se o serviço tá bom é fazer uma avaliação.

- **SILÊNCIO.**

- **Não dá para identificar de quem é a voz.** Com risos começa... Nem sempre é se tá bom, além disso, eu tava pensando, né? Saber como está. Eu acho que é o ponto daí que parte. É como está? Né? A gente avalia pra saber como está pra depois qualificar se é bom se é ruim se tá no meio termo. (Tempo) e a expectativa de avaliar que é complicado. De Quem avalia também?

Silvia – Como é?

A mesma voz de cima - a expectativa de como avaliar, quem avalia o avaliado.

Silvia – Nós sabemos avaliar?

- **SILÊNCIO.**

- **Pessoa.** Talvez a gente não tenha os instrumentos apropriados pra fazer uma avaliação que poderia se tornar uma ciência. Mas, que eu acho que enquanto ser humano a gente é sempre avaliado e tá sempre avaliando.

- **Não dá para identificar de quem é a voz.** Quando a gente tem conhecimento do que a gente tá fazendo agente até sabe avaliar. Se você não tem o conhecimento aí então...

Pessoa – Exatamente. Por exemplo, eu tenho só duas semanas e meia de coordenadoria.

Silvia - Da onde você falou?

Pessoa De Eldorado. Falou (confuso três, se estava se referindo as semanas de coordenadoria) O que eu vou avaliar primeiro eu preciso conhecer o que eu qual é meu (Confuso) o que eu devo fazer pra depois poder avaliar, né? Não só a mim mesmo, mas avaliar o serviço da equipe completa.

Bateram na porta.

Silvia – Você coordenou a AMQ?

Pessoa – ah?

Silvia – Agora chegou muita gente é melhor a gente parar e desligar o gravador.

Era uma pessoa atrasada: Oh gente desculpas viu?

Silvia – Falta muito gente será?

Pessoa são quinze municípios. Risos ... falas...não dá para entender. Que foi passado pra gente que era das dez ao meio dia e eu tenho compromisso, vou ter que sair.

Silvia – fala que vai precisar de Cadeiras e que vai ficar horrível a gravação. Pergunta para uma das pessoas que chegou: Você é enfermeira também?

Não dá para entender a resposta.

JUSTIFICATIVAS E BARULHO DE CADEIRAS ARRASTANDO. Agente fica preocupado por que chegar essa hora. Silvia tenta reorganizar o grupo no espaço físico e se dirige ao Pessoa retomando o que ele falou que tem que sair ao meio dia e descontrai o ambiente cantando Severina chique-chique. Risos e barulhos. Pessoas conversando.

Silvia – Então eu queria que as??? (não entendi) que chegaram agora e também a (...) que não teve oportunidade de se apresentar a gente tava conversando, dois minutos agora, agente tava se apresentando minimamente o nome de onde representa o que faz e porque que escolheram esse nome pra mim.

- **Uma voz** – O meu nome? (Não dá para entender).

Pessoa – (...).

Silvia - Deixa eu fazer aqui rapidinho também oh. Participante 1, Participante 2, Participante 3, Participante 4, eu a Silvia e a Martha nós somos do IS viemos para fazer um grupo focal que é uma espécie de entrevista coletiva, a gente trata só daquele tema. Então a gente tem duas horas, a gente tem que falar bem dentro do foco que a gente tem; não existe certo não existe errado; a riqueza das idéias de cada um é que faz essa técnica ser importante como material para avaliação, ok? Todos os procedimentos serão gravados. Precisa assinar, já assinaram?

Voz baixa – Já.

Silvia – Todo mundo precisa assinar o termo de consentimento? Lendo tal e está garantido que não será divulgado nome, que as falas serão transcritas, não vai para outras pessoas lerem. Agente tem em documento garantido isso tá bom? É um trabalho nosso e agente tem a ética de deixar ele aqui porque ELE se destina ao desenvolvimento e a melhoria do processo do processo. Então as moças estão com a palavra. Se quiser complementar...

Pessoa – **Pessoa** estou na coordenadoria faz pouco, 2 semanas e meia.

Silvia - Coordenadoria de?

Pessoa – Eldorado.

Silvia – Tá. E, Já aplicou a AMQ, lá?

Pessoa – Bom. Como eu peguei só 2 semanas e meia, éh...Dei uma lida para ir respondendo mas fica muito vago eu apenas comecei então a maioria, porque eu apenas comecei.

Silvia - E antes de você ninguém fez essa aplicação?

Pessoa – não.

Silvia – Tá bom.

Pessoa – Meu nome é (...) minha mãe escolheu esse nome por causa de uma atriz. Ela achou que era bonito e pôs. Eu sou coordenadora e AMP do PSF de Pedro de Toledo. Lá já aplicamos a AMQ a fez um sucesso, fizemos a sensibilização, aplicamos o questionário e já respondemos para o ministério também.

Pessoa – Eu sou (...) e sou a secretaria da (...). To digitando.

Silvia – Secretaria... A (...) é que formação (...)?

Pessoa – enfermeira. Perdão.

Silvia - E você

Pessoa - Sou secretaria... só.

Silvia - OK. Só não bastante, não é? risos! Pessoal nós começamos discutindo o que é avaliação e o que é avaliar, se alguém tiver alguma coisa para falar sobre, fale agora ou se cale para sempre, risos. O que é avaliar e porque avaliar serviços. Foram as duas primeiras questões que agente discutiu. Algumas de vocês querem ainda colocar sobre isso?

Pessoa – acho que avaliar é super importante, porque ele vai ta... Você não vai ta se avaliando você vai tá avaliando a continuidade da qualidade né? Podendo melhorar a qualidade do serviço.

Silvia – Por que avaliar serviços.

Pessoa – Porque avaliar serviço. Pra dar a continuidade na qualidade do atendimento e ver os seus pontos positivos e negativos no que, que a gente precisa melhorar e no que a gente precisa manter aquilo.

BLOCO B – ADESÃO À AMQ

Silvia – Bom, Agora nós vamos acelerar o nosso processo porque tem gente que vai sair às 12 horas e são 11h20. Ok pessoal? Então vamos trabalhar a questão da **adesão**. Como a idéia de participar da AMQ foi acolhida no seu município. Rodada, pra todo mundo.

Pessoa – Foi bem acolhida. O ano passado já teve um seminário, era outra pessoa que estava na diretoria do departamento e ele não quis que o município aderisse, apesar de agente já conhecer o programa porque eu trabalho na regional também aqui; agente fez

várias “estância”; para ver se o município assumia esse projeto. Mas o ano passado infelizmente não teve sucesso. Esse ano em janeiro entrou a coordenadora nova e veio de encontro com a sensibilização que a Sonia fez em abril, e aí a adesão foi bacana; ela comprou a idéia e agente tocou pra frente o barco.

Pessoa – também, quando eu entrei não havia sido divulgado...; por conta de muitas coisas pra fazer, mas daí a gente fez sensibilização teve boa adesão, agora todo mundo tá super contente até mesmo os gestores ...

Pessoa – (falou muito baixo) Foi bem recebido tivemos uma reunião, tivemos uma reunião com todos e ...(falou bem baixo) foi recebido aqui da última vez, também todos receberam bem o projeto

Pessoa - Em (Município) éh, eu acho que foi, é entusiasmada essa ocupação porque assim, quando a gente fala que vai ser avaliado, como a colega aqui já colocou, gera uma expectativa e essa expectativa eu acho que faz mesmo esse entusiasmo acontecer e no nosso serviço em particular até gerou uma certa concorrência, inveja sei lá o que porque, o processo vem para às Unidades de Saúde da Família e agente tem a atenção básica tradicional e agente pensou então fazer EH aplicar o instrumento também como avaliação da atenção básica tradicional. E aí agente ficou mais entusiasmado ainda porque a semana passada agente teve a oportunidade de participar da pesquisa que a UNESP de Botucatu tá fazendo também, que é um paralelo da AMQ dentro do Estado, que vai possibilitar agente avaliar os outros equipamentos que agente tem nos nossos serviços. Então estamos entusiasmados ainda não fizemos à sensibilização, mas todos estão sabendo que vai acontecer e tão na expectativa.

Pessoa - Lá na (Município) eh...durante a sensibilização foi muito bem acolhida, entendida pelos profissionais no momento, o qual nós iniciamos, mas tivemos algumas intercorrências no município que nos fez dar uma bloqueada não só nesse processo de, mas em outros processos que tão tendo encaminhamento do nosso processo de trabalho. Aí agente tá tentando reviver; ...uma dinâmica ver se volta o entusiasmo do grupo e motivar o grupo a voltar se auto-avaliar, né?. Então agente ta tendo dificuldade de concentração novamente, então vamos fazer uma nova sensibilização; então vamos sensibilizar e também aplicar novamente os questionários.

Pessoa – Então. Em ... não foi feita a sensibilização, né? Ainda. E as pessoas que estavam sabendo não deram muito importância, é tanto que...

Silvia – Nem a sensibilização?

Pessoa – Nem a sensibilização. E agora, eu e o secretario, ele tá ali... O gestor não falou nada, agente depende de fazer acontecer.

Pessoa – Em (Município) houve o primeiro momento como a colega disse, não houve adesão, não houve uma aceitação o pessoal não quis nem tomar conhecimento. A reunião como houve aqui pra gente, né? Mas sem resultado. E, acho que veio muito de encontro, como to chegando agora também, com meu perfil, minha forma de trabalhar que é sempre em equipe; achei interessante quando o enfermeiro participou já de uma outra situação que ele me falou e achei interessante ele participar, éh gostei muito, cheguei em ... reuni toda

equipe passei pra eles, já fizemos duas reuniões, não faltou ninguém nas reuniões, então foi muito legal, muito legal mesmo, só não conseguimos aplicar ainda...risos.

**- Não dá para identificar de quem é a voz – eu to lá de digitadora então...
Várias falas não dando para entender e Silvia interrompe...**

Silvia – Mas vocês acham que tiveram alguma dificuldade no processo inteiro?

BLOCO C – INSTRUMENTOS DA AMQ

Pessoa - Não...não assim as meninas aceitaram bem em grupo, aceitou normal, assim as quatro equipes responderam numa boa, foi bem legal. Na reunião que tivemos, né? Foi assim, eles aceitaram bem.

Silvia – Quando vocês aplicaram o instrumento qual a expectativa que existia em utilizar esses instrumentos de avaliação, esse caderno essa coisa toda qual a expectativa? Vocês acham que isso foi compreendido, primeiro esta escrito aqui. Vocês acham que foi compreendido pela maioria das pessoas?

Pessoa - Quando lançou a idéia da AMQ no município, vai ser punido, vai mostrar que agente não tá fazendo, que agente tem dificuldade, vai perder dinheiro. Com a sensibilização inverteu essa ótica, não tem punição, mas também não ganha dinheiro, melhoria do processo de trabalho. Aí clareou, porque assim: não vai gerar competitividade, porque a 1 tá melhor que a 2 que tá melhor que a 3, então o mesmo instrumento para equipes distintas não vai ter termo de comparação. E isso no município ficou muito claro, a sensibilização foi conjunto, foi conjunta, mas ficou claro que cada qual vai fazer o seu momento a sua avaliação.

- Pessoa - Cada inovação causa certa resistência né, então quando chegou a primeira instancia e apresentando que eles viram lá, o questionário, ficaram assim que é isso? Vão tá avaliando agente, vir aqui a DIR vir aqui tal, não primeira instância foi uma certa resistência, quando nós tivemos abordando e mostrando que realmente era a AMQ a auto-avaliação né, que era na verdade, bom para cada um para se auto avaliar e ver qual que era as nossas necessidades se nós deveríamos melhorar aprimorar ali, então já mudou, os olhos de todo mundo e todo mundo gostou.

Silvia – E, ai pessoal e pra vocês?

Pessoa – Em ... eh, a nossa gestora ela é muito positiva, e com isso ela colocou de uma forma assim tão motivadora e isso gerou curiosidade; então as pessoas ficaram curiosas em participar e estamos na expectativa, porque assim como nós já tínhamos “recorrido” a auditoria controladoria dentro da prefeitura, então assim agente tá, agente tá mesmo querendo ajeitar o que pensa que precisa ser ajeitado, mostra que precisa ser ajeitado, então agente já ta bastante sensível para essa situação, então não gera esse pânico que às vezes gera em outro serviço, agente já ta numa tendência avançada nesse sentido.

Pessoa - Em Toledo também foi tranquilo a boa aceitação, assim no primeiro momento gerou um pouco de medo porque eles acharam ah aquele negócio corremos o risco de

perder alguma verba, daí a sensibilização ficou bem claro que não, e como a sensibilização ocorreu bem próximo da devolutiva ABRF também, então essa devolutiva “ajudou” a esclarecer bastante agora eu expliquei pra eles então foi um processo tranquilo.

Pessoa – Não chegamos a aplicar, mas foi um processo durante a sensibilização muito bom, bem acolhido não tivemos maiores dificuldades assim... Lógico que o susto e o impacto todos tiveram porque é mais papel, assim mais papel para preencher, principalmente as enfermeiras porque são elas que ficam com “_____” agente tem que pensar “_____” para o grupo. Então quando elas começaram entender o processo aí teve uma primeira aceitação muito boa, mas ainda necessitamos de uma nova sensibilização, devido às dificuldades que o município esta vivendo.

Silvia – Toma nota. Quem mais?

Pessoa Agente pensa que é Mais papel e mais cobrança vem mais cobrança.

Silvia – Gerou uma expectativa? E também, “uma pressão dos municípios”?

Pessoa – Em... houve também o medo de tá falando a verdade. Agente vai poder falar a verdade mesmo: Foi Essa a pergunta que eles fizeram, né? E eu acredito que isso era a angústia né? De todos eles, uma angústia, né? Que vem carregando de certo um tempo, foi momento de botar pra fora dizer se é sim é sim se é não é não e é em cima disso que agente vai trabalhar; muito positivo.

Silvia – Alguém mais? Alguém mais quer se colocar? Então vamos anotar, vocês falaram dos instrumentos, né, então vamos tratar agora justo disso, quais as impressões sobre cadernos da AMQ? O que foi que se cogitou em facilidades para aplicar e o que se constituiu em dificuldades de se aplicar esses benditos cadernos? Pessoal não entendeu as questões? Gente são 4 coisas que eu to colocando. Quais as impressões sobre os cadernos? Eu não vou fazer um por um porque o tempo da gente ta corridinho, ta? “Cada um faz a fala” daí eu já pego tudo, ta certo, então quais as impressões sobre os cadernos, facilidades o que foi dificuldades, como avaliar compreensão? Os instrumentos da AMQ foram estruturados a partir de cinco padrões de qualidade: qualidade elementar, qualidade desenvolvimento, qualidade consolidada, qualidade boa qualidade avançada. Vocês consideraram que as questões incluídas nos instrumentos são adequadas? Pertinentes suficientes para definir relembrar qualquer momento das questões? Padrões de qualidade propostos? Vamos tentar fazer um conjunto será que dá? Uma resposta em conjunto? Se vocês quiserem relembrar qualquer momento das questões? Então é: impressão, facilidades, dificuldades e todas as dimensões de qualidade que existe no instrumento desde aquela qualidade elementar até a quase perfeita, OK? Se der pra gente pegar?

- Não dá para identificar de quem é a voz – é impressão que dá? Dificuldades?

Silvia – Impressão facilidades dificuldades, e a compreensão das questões em si e como está organizado em termos de qualificar? Da qualidade elementar aquele que tá bem rasteirinho ainda, àquele que está super organizado né que o...qualidade boa e qualidade avançada. Ok?

Pessoa - assim, o material em si eu gosto muito de todas as publicações do ministério da saúde aço que é uma referência que agente tem sempre tá observando. O instrumento enquanto é a técnica aplicada né? Ele tem muito claro numa língua fácil e o que dificulta

agente na hora da resposta é porque às vezes agente é meia boca, né? Risos. É sim ou não às vezes agente faz um pouquinho e aí nesse pouquinho agente vai para o padrão e agente vê que agente não faz. E aí sim é onde vem a construção do objetivo do instrumento que é você fazer a matriz de intervenção que agente já tinha uma certa orientação em como trabalhar nessa técnica e poder construir, eh como agente não aplicou pra todo grupo, porque a nossa orientação que não era pra aplicar até vim isso aqui, esse momento agora, mas nós tivemos uma equipe que fez por conta própria, então mostrando aquela curiosidade que gerou na perspectiva de tá sendo observado o serviço. Não sei se eu contemplei todos os seus questionamentos.

Silvia – Mas a outra equipe se manifestou?

Pessoa Se manifestou numa reunião que agente teve terça feira, e é muito interessante que eles se baseiam também nesses sim não e agente faz um pouco, né? Então assim que eles questionaram lá tem computador com acesso à internet? Pô, computador agente tem, mas acesso a internet não. Então como é que fica?

Pessoa – Na zona rural, eu no caso, eu tenho quatro equipes duas no centro e duas na zona rural. A da zona rural tinha questões que ela ficava: Sandra, mas eu vou ter que por, porque como que vai ficar a nossa qualidade? Porque agente não tem como ter internet na zona rural.

Pessoa – Mas na hora que agente vai para a folha de respostas e aí agente começa elencar agente observa que são coisas elementares como assim na minha questão aqui como coordenadora: Você tem cronograma de visita na unidade, é elementar. Agente não tem cronograma, mas agente acha que o surpresa (risos) é muito mais interessante você pegar todo mundo com a boca na botija agente ainda tem um pouco disso, então assim é muito legal agente ver que muitas questões que parecem ser elementares elas são avançadas e o que é avançado... Sabe assim é uma... Na nossa cabeça, pelo menos na minha ficou parecido isso.

Silvia - E isso você diria que é o que é bom ou ruim? Essa disparidade entre o que vocês tem, o que é que você diz...

Pessoa – Eu acho que o ajuste, realmente...

Silvia – Uma sugestão ou uma crítica o que você faria?

Pessoa – Eu quero implementar o elementar porque ele é muito...ele nossa, sei lá agente olhando aqui são coisas que pra gente não tem importância enquanto gestão enquanto coordenação e ele é item de aprimoramento qualificação então assim acho que pela própria falta de conhecimento no todo de como fazer com excelência um serviço agente tem essa disparidade, mas eu vejo isso como positivo, pô batendo o olho assim dá até pra proporcionar, como agente tá tal...

Silvia – Esse momento nosso além de agente falar tudo que agente pensa tudo seria o momento de agente vê se o instrumento precisa de alguma ajuda.

Pessoa – na realidade que eu encontrei é que estão bem claras as questões, né? E se há alguma dúvida tem aqui eh uma outra parte de esclarecimento, então tá bem claro isso, mas

eu vejo dificuldade nisso também SIM ou Não, não tem um meio termo e na maioria agente fica na verdade no meio termo; faz um ponto não faz o outro, mas ai o que? É não? Fica tudo não?

Pessoa – Mas eu acho que é importante eu acho isso um ponto positivo sim ou não, porque se você coloca meia boca coloca como é que você vai melhorar qualidade do teu serviço, então agente chegou num acordo lá, (nome da pessoa) quando é meia boca? Meia boca é não. A tua matriz de intervenção você...

Pessoa – aha, éh, isso naquela é não, então...

Pessoa – Uma crítica que tenho, penso eh teria que ter esse olhar mais para a zona rural também...

Pessoa – eh, então...

Pessoa – Apesar das perguntas serem abrangentes são claras, mas assim tem muita coisa que é focado pra cidade grande . Não é nem para zona urbana.

Voz – Verdade.

Pessoa – É grande mesmo, existe lá perguntas que são pra populações, cidades maior com mais habitantes, mas mesmo assim eu acho que tinha que ter que esmiuçar mais.

Pessoa - É. O grande “nó” é esse a questão do sim ou não. Um exemplo, a minha é zona rural ela falou (nome da pessoa) dentro dos meus portes que eu estou na zona rural, eu não tenho internet, mas se eu precisar da internet, lá na nossa “barca” agente tem a internet, na coordenadoria, o que é que eu vou por, eu falei não no seu posto que é na zona rural não tem; coloca que não tem máquina.

Pessoa – e naquela matriz de intervenção não vai ter, não tem o que você fazer pra chegar internet na zona rural.

Pessoa - Eh, lá não tem nem rádio.

Pessoa – Então isso que eu acho que tinha que ser revisto, derrepente elaborar um caderno pra zona rural mais focado pra zona rural.

Pessoa - De todos os países que já disseram que existe nesse Brasil né?

Pessoa – Claro.

Pessoa – Nós temos duas equipes lá, “_____” e aí eh nós até tivemos uma reunião para que todos estivessem respondendo juntos, porque assim nos tínhamos entendido que era todos juntos todas equipes juntas responderiam, e aí que tá uma equipe eh eh as vezes responde assim a outra já então...

Pessoa – Mas acho que é um pouco de cada um ter o seu caderno também, não é isso?

Pessoa – confuso.

Pessoa - Então vai ter um aderno pra uma equipe e um caderno pra outra?

Pessoa isso, isso.

Pessoa – Porque me disseram que não, que era um caderno pras duas equipes...

Pessoa – Não, não.

Pessoa – não teria como responder porque é uma equipe...confuso.

Silvia intervém...

Pessoa – Lá em (Município) agente nos deparamos também com esse impasse, do sim e do não né. E quando existe o meio termo será que talvez tivesse que ter um espaço pra gente justificar um meio termo, mas aí a pergunta que eles fazem colocando sim ou não vamos avaliar o próprio nome do programa caderno de avaliação para a melhoria da qualidade então se agente chega até um certo ponto que não caminhou é porque precisa melhorar, então NÃO.

Vozes.

Pessoa Lá no caderno tem as partes da equipes, né? Eles precisam tomar conhecimento sobre o material, ainda, eles não tiveram o momento de conhecer e responder... Então eles nem conheceram o material ainda (risos).

Pessoa – Posso complementar.

Voz anterior – pode.

Pessoa – Então os cadernos eu acho que “estão” interessante, eu achei bacana separar por cor porque fica mais visual eh, principalmente, porque vai trabalhar a equipe toda, agente olha eu quero o verde, verde claro ou verde escuro eh as “facilidades” tá muito boa, aquela colinha em baixo da”_” tá perfeita,

Voz – eh.

Pessoa - ali você já consegue se por naquela bolinha que tá não tá e você lendo a pergunta cê já vai planejando, não faço o cronograma? Vocês fazem, mas é importante a surpresa também. Dificuldades eu vi isso também eh muito focado pra grandes “__” no meu entender, tem perguntas ali mesmo tando no padrão básico, agente não consegue responder.

Silvia – Mas agente quer uma sugestão, que perguntas poderiam ser feitas?

Pessoa – Eles foram bem compreendidos, os cadernos, eh inclusive a matriz de intervenção que parece um palavrão esse nome, e, mas assim que colocou a pessoa, viram que aquilo ali é pra você planejar que você descreve tudo que você não esta fazendo para

chegar num meio. As perguntas são pertinentes, acho que poderia esmiu...aumentar o “___” de perguntas.

Pessoa – Mas uma especificidade pra zona rural que em vinte anos até dentro do próprio, você vê que dentro, pegando algumas coisas, alguns elos do próprio PSF assim, você vê algumas perguntas dentro do próprio programa que dá para ser encaixada num...

Silvia – a Pessoa está aqui pra recolher as contribuições das perguntas que você querem fazer...

Pessoa – Somente sim ou não é meio frustrante se já faz alguma coisa não tem mais nada pra colocar. NÃO, dá impressão que você não faz nada não tem nada...

Pessoa – Mas, (nome da pessoa) na matriz de intervenção tem lá eh o que você encontra então lá quando agente vai justificar agente faz isso, isso, isso, só que não chegou não padrão ainda, então ajuda você a nortear no teu planejamento.

Pessoa – Mas mesmo assim acho que deveria ter uma coluna do meio. Tá incompleto o caderno.

Risos.

BLOCO D – PARTICIPAÇÃO NA AMQ

Silvia – Agora agente vai passar o nosso foco além do AMQ é a participação do AMQ. Como foi a sua participação e as dos diferentes níveis decisórios e técnicos na AMQ? A sua e do seu entorno, os diferentes níveis técnicos, nas quais você tá conectado ligado coordenando ou sendo coordenado “___”. Eh como está sendo o comportamento das equipes para a realização da AMQ? Elas tem interesse? Elas participam plenamente? Como está sendo o entrosamento das equipes para tirar consenso e resolver divergências? Vou ficar por aqui depois agente volta, como foi a participação dos diferentes níveis decisórios? Primeira questão pra gente amadurecer.

SILÊNCIO.

Pessoa – Bom o prefeito... risos, não opinou muita coisa porque tem o secretário, as vezes nem sabe mesmo. Tem o secretário, o diretor de departamento de saúde e que pra nós da saúde é o órgão máximo dentro do município e o cara tendo o perfil vestindo a camisa ele consegue estimular todos os níveis, né? As coordenações também, as unidades de saúde, as equipes; em ... agente não teve problema por conta da diretora que abraçou a idéia.

Pessoa voz – o agente passou até pelo conselho, conselho municipal de saúde, assim foi passado pra eles... tem algumas pessoas que estão indo lá eles querem um momento pra eles lerem os livros também do conselho... Acho que esta um bom entendimento.

Silvia - Certo.

Pessoa - Eu fico assim um pouco chateada porque parece que o processo deveria estar mais avançado e não foi essa a recomendação que nós recebemos pelo menos o que chegou

até mim e eu não consigo responder a situação de como que ta como as unidade como que foi aceito tal, tal, tal, porque até agora quem fez respondeu caderno 1 e caderno 2 e aqui estamos parado.

Pessoa – No meu município procurarmos levar a informação desde o prefeito até o agente comunitário, da coordenação ao agente comunitário perfeito, participação do gestor eh zero, secretário foi zero, a gente teve que insistir muito pra poder responder pelo menos gabarito, né? Prefeito ele deixou na mão do secretário, mas aí encompridou porque o secretário é difícil participar, porque ele tá num impasse de sai não sai, complicado, agente ta numa situação assim... Então o trabalho mesmo é entre a coordenação e a equipe. Eh, o interesse da equipe, já falei, foi 100% , não pudemos aplicar ainda porque tô chegando agora e acabamos de responder o questionário, mas todos responderam as matrizes, todos me entregaram o caderno e ainda assim me cobrando: olha deixa bota a matriz pra gente, pra gente poder trabalhar em cima dela, eu achei muito legal.

Silvia – Como está sendo o comportamento das equipes para realizar a AMQ em relação ao interesse e participação? Das equipes só, enfim, das equipes que fizeram como foi o interesse como foi a participação das equipes?

Pessoa – Em ... eles estão ansiosos pra ver até que ponto nós vamos, se vai ser só resposta do questionário ou se vai parar aí, se vai ter mais alguma coisa? Se agente vai receber mais material, se é só esse? O, que, que agente precisa fazer pra melhorar...

Pessoa – Em (município) eles ficaram muito empolgados e viram que realmente é um grande material para melhorar, o que eles estão fazendo, pra melhorar que agente pode ter uma base, por exemplo, to chegando agora, isso aqui já me ajudou por quê? Porque eu to tendo um conhecimento maior do que a coordenadoria, que foi entregue assim às vezes eu nem sei pra onde ir. Então aqui já me deu uma base, né, muito boa, e pra eles também, né? Às vezes assim que, que eles devem fazer? Ali eles já viram, tiveram uma visão que eles devem fazer pra ta melhorando, que não estão fazendo e o que devem fazer. Eles gostaram.

Pessoa – Eles sabem que podem cobrar da forma como ta obrado aí...

Pessoa – ahã, ahã.

Silvia – alguém mais quer colocar como foi o comportamento da equipe?

Pessoa – não tivemos essa experiência.

Pessoa – Eles estão respondendo né, os questionários é tranquilo.

Silvia – É Tranquilo?

Pessoa - Tranquilo, agente, agente passou né nas equipes...

Silvia – Cê diria que é uma...?

Pessoa – é positivo.

Silvia – É positivo.

Pessoa – e eles tão seguindo as orientações que agente passou mesmo de responder todo mundo junto né, um dos cadernos o 4 é todos juntos. Mas ta concomitante os níveis superiores ta respondendo também, agente não teve problema lá; falo de novo que vale bastante a sensibilização, se fazer a sensibilização legal, cê vende a idéia bacana, né? Tirando a palavra: não tem punição, a coisa corre (falas simultâneas)

Risos

Silvia – avaliação sem punição.

Pessoa – é.

Silvia - Como tá sendo o entrosamento das equipes pra tirar o consenso e resolver sobre essas questões, sobre ah... As respostas? Como que tá sendo o entrosamento das equipes pra conseguir responder o gabarito?

Pessoa – Então, porque eu falado, tinha perguntado aqui, porque eu tinha entendido que era um caderno para as duas equipes, então não tava funcionando bem isso, porque uma equipe sim tá trabalhando de um jeito a outra de outro jeito, umas tem a resposta sim outras não, então acabou que uma que tava fazendo uma coisa tinha que responder não porque a outra equipe, as vezes não tava trabalhando da mesma forma, então eu vou dar um caderno pra uma equipe e a outra outro.

Pessoa – Silvia, eu entendo que você está perguntando dentro de uma equipe o consenso dos vários membros.

Silvia – Isso, isso, isso. (Não. fala simultânea da representante acima)

Pessoa – Do ACS com o médico, se tem conflito é isso que cê ta perguntando?

Silvia – Isso, isso.

Pessoa - Não. Outra fala simultânea: Não dá pra entender.

Pessoa – Por agente bater trabalho multiprofissional na: equipe, equipe, equipe.

Pessoa Ahã, ahã.

Pessoa – E agente sempre fala isso, que agente tem que dar voz pra gente ”___” na sensibilização. Em (Município). agente bateu muito nisso, não é o caderno do médico, médico não é chefe da equipe. Este caderno vai ter que ser respondido por todo mundo. Falei, e aí agora é a hora de dar voz mesmo, né, e assim ainda eu brinquei com eles e os agentes não pode ter vergonha de falar, agora é a hora mesmo, então...

Pessoa – (...) Assim os médicos falavam uma palavra um pouco mais difícil... daí eles pedem pra ele ter mais (...) pra ta colocando, (...) mas eu acho assim, eu acho uma experiência muito legal.

Silvia - Houve recusa a participação se houve qual o motivo de recusa.

Pessoa - e outras vezes – não houve.

Silvia - Não houve? ok então vamos adiante.

BLOCO E – APORTE DE INFORMÁTICA DA AMQ

Silvia - Como esta sendo lidar com o sistema informatizado?

Risos.

Pessoa - Eu não recebi a senha de Brasília ainda.

Pessoa – Não?

Pessoa – Não.

Silvia - Para realizar o cadastro, quem realizou o cadastro?

Pessoa – Eu recebi a senha, comecei a... Tentei umas três vezes e dá erro, ta aqui pra mim tirar a dúvida.

Risos

Pessoa – nós apanhamos agente achava achar até que era um hacker de computador.

Pessoa – gente!!!

Risos

Pessoa – Umás três vezes, (falas simultâneas)...

Pessoa – Eu não posso fala...a única crítica que eu tenho é que o material que tá disponível, eh... que foi mandado lá que tá na internet, os formulários tudo, tá com o CEP errado. Eu mandei pra Brasília com o CEP errado voltou, por isso que atrasou eh, eu até mandei um e-mail dizendo que por conta disso tinha atrasado, porque eles só liberam a senha a hora que recebe em papel e ia e voltava demorou mais de quinze dias, ai que eles foram ver que o CEP tava providenciando, até quem não fez, tem um 0 a mais que é pra mandar pra Brasília.

Pessoa – Será que eles já arrumaram?

Pessoa – Não sei eu mandei um e-mail a semana passada dizendo que eu tive dificuldade por conta disso, que aí eu to parado que eu não posso ...

Pessoa – Mas, eles me mandaram a senha sem eu ter mandado pra eles.

Pessoa – eu não recebi a senha.

Silvia – Então ta tendo algum problema, né?

Pessoa – É.

Pessoa – Eu tô tentando me cadastrar três vezes, tentei...

Várias vozes falam junto.

Pessoa - é que entra tem uma janelinha, as janelinhas são bem específicas, né?

Pessoa – tem, tem ah... aquela, aquela pra abrir ali, ajuda né?

Pessoa - você entrou ali,...pronto.

Pessoa – cê roda tudo.

Pessoa - Tudo, Tudo.

Pessoa – É como o caderno, então, tem as colinhas.

Risos.

Pessoa – (...) Também, ajuda e tudo, item por item, item por item, às vezes eu to lá na frente... Várias falas simultâneas...

Pessoa – Tem o manual também né? Eu imprimi o manual. Várias falas simultâneas (o que é mais fácil de você....).

Silvia – olha a dica, olha a dica pessoal, ela imprimiu o manual.

Pessoa – eu imprimi o manual, então, porque lá tem manual, eu imprimi foi aí que eu consegui....eu levei pra casa e ficou bem claro. Várias falas

Pessoa – nas janelinhas tem bem específicas agente tentou umas duas ou três vezes não conseguimos, aí que ela falou: (nome da pessoa) vou abrir o manual, vou imprimir, ela imprimiu o manual levou pra casa, leu, no dia seguinte ela falou: (nome da pessoa) as dúvidas que eu tinha era essa e essa, abriu, nuns quinze minutos já tinha preenchido, eh.

Pessoa – Então, o cadastramento eu não tive dificuldade nenhuma, o cadastramento foi tranquilo.

Pessoa – Então.

Pessoa – No cadastramento, teve um momento assim que eu entrei em pânico, porque eh houve um prazo, deram um prazo pra gente, eu cadastrei o município no dia 26 do mês passado, no dia 15 que eu recebi a senha ainda fiquei uma semana ligando para Brasília todos os dias pra falar com o Sérgio lá, e ele falava que o erro era meu, que o erro era meu tem uma prova até porque eu tirei quando deu município cadastrado com sucesso o seu documento foi enviado ao proef, falei, vou tirar uma cópia e vou provar pra minha equipe que eu to, né fazendo a minha parte, né? Então, e essa cópia eu utilizei até pra falar para o

Sérgio que tinha prova de que a mensagem que deu no computador aqui, o trabalho tinha sido cadastrado, aí foi que ele foi ver lá no sistema dele, falou não, realmente o erro é nosso, e aí eu só consegui que ele digitasse lá e fizesse por lá mesmo, aí no dia seguinte a (nome de pessoa) já tava com a senha

Pessoa – a (nome de pessoa) é...

Pessoa – é. Durante o caminho que...

Pessoa – (voz muito baixa...) o cadastro no município (...) era responsável por isso e não teve problema, não teve esse problema nenhum...

Pessoa - Mas vocês já receberam a senha?

Pessoa – acho que já porque ninguém falou...

Pessoa – Então, porque eu cadastrei o município não consegui cadastrar a unidade e a equipe, porque eu não tenho a senha; eu vou entrar em contato com Brasília de novo. Várias falas simultâneas.

Pessoa – Nós não tivemos problema nenhum.

Pessoa – agente ainda demorou pra responder o questionário porque estávamos esperando o material porque...

Pessoa – Isso.

Falas simultâneas dizendo que o material não chegou.

Pessoa – e daí agente tirou xérox, e distribuiu para as equipes.

Pessoa – Então, aí eu fiquei tranqüilo porque assim, ele disse que demora pelo menos uma semana pra vir o material, então, aí eu falei bom, fiz a sensibilização, porque cada equipe tem um, agente conseguiu um jogo né, mas eu quero mais um pra cada equipe então eu pedi de Brasília, então eu fiquei tranqüilo pra digitar porque eh isso aqui você não tem prazo pra digitar, você tem que fazer assim agente, ah São Paulo na oficina do dia 19 os três cadernos é até o dia 15, mas tem ainda um tempo razoável pra você trabalhar com ele...

Pessoa – Como agente já tinha feito à sensibilização, as pessoas...

Pessoa – eh...

Pessoa – tinha deixado o KIT (...confuso) que não ia ser feito, eles também fazendo mudança, (...confuso), aí nós (...confuso) dia 19, agente (...confuso) do cadastro, esperamos até dia 5, esperamos até dia 10 né? Foi o dia que (...confuso) responderam, só que agente não recebeu o material.

Pessoa – E não veio ainda?

Pessoa – Não veio. Agente tirou xérox.

Pessoa voz – O material que eu solicitei também não chegou até agora e que agente no dia lá agente conseguiu o material aí eu tive até que, que fazer um desfalque numa das minhas equipes pra pegar o caderno 1 e 2.

Pessoa – ahã eu acho que é consenso. Pra nenhum município recebeu o material do ministério ainda.

Pessoa – Não.

Pessoa – Então é consenso.

Várias falas simultâneas.

Pessoa – Mas cê sabe que eu acho que é importante você, você solicitar, porque uma equipe que tem muitos agentes ficar com um, um caderno só e ruim. Se tem dois é mais fácil de acompanhar discutir, né? Porque você já teve àquela vantagem de ter um jogo, testa mais um também.

Várias falas simultâneas

Pessoa - porque eu analisei nessa ótica, vinte pessoas, dezoito pessoas, um caderno só é complicado você lê. Então cê colocando dois é mais fácil, né, porque tem gente que não consegue tem que lê, né, tem que lê aquilo? Só escutar fica complicado.

Silvia – Alguém já puxou o relatório, localmente. Não. Eu tenho uma última questão pra vocês. Então ninguém puxou o relatório, né? Nós discutimos avaliação, o que é avaliar, porque avaliar. Eh... No começo da nossa conversa duas de vocês, vocês duas perguntaram não mais de uma pessoa, mais de duas ... Três pessoas falaram assim: ah, mas parte do pressuposto que agente tem algum problema porque parte logo para avaliar a qualidade da melhoria não sei o que, não é isso? E aí eu queria eh... Perguntar pra vocês o seguinte: Agente começou discutindo o que é avaliar, porque avaliar serviço. Como é que é essa história de auto-avaliação pra vocês? Auto-avaliação. Como é que vocês entendem por auto-avaliação?

Silêncio.

Pessoa – Ah pra mim é assim eu acho que, eu tenho certeza que pra mim tá sendo muito favorável uma porque assim, eu sou, eu to nessa prefeitura há onze anos numa formação de eu sou sanitarista, mas da atenção tradicional, tudo que eu já conheci sobre saúde da família foi através da literatura e de ouvir, nunca tive in loco trabalhando, então ta sendo uma oportunidade pra eu conhecer ainda mais o que é e perceber que, que agente pode sim ter conhecimento, aplicar o que conheceu. Eu acho que tudo essa tal avaliação é muito legal porque assim ela é propositada e no momento que ta sendo compatível com tudo que ta acontecendo enquanto diretriz de SUS, pacto da saúde, então isso vai formatando bem a idéia da gente, que rumo vai, pelo menos pra auto-capacitação eh né, assim não como eu “divino”, mas como ser dentro desse meu departamento, eu acho muito bacana, eu gosto muito de ler de conhecer, de aprender...

Silvia – E vocês? Essa história de auto-avaliação?

Pessoa – Eu acho muito usável porque você olha para o teu próprio umbigo, às vezes você é a peça que tá emperrando a engrenagem toda. Ora, trabalhamos em equipe na Saúde da família, então, você olha lá para o teu umbigo, Fala: putz, mas sou eu que tô emperrando aquele negócio aqui, por isso que não tá legal; ou então é a minha engrenagem tá menos lubrificada, até tá andando é o “meia boca”, mas se eu der uma, uma, uma reorganizada no meu jeito de fazer ou no meu jeito de interagir com a equipe, a coisa vai andar melhor eu acho muito importante, eh e assim como é uma coisa de vida mesmo né, que você começa olhar derrepente você não tá tratando o usuário da maneira que tem que ser, cê não tá fazendo acolhimento, né? Mas isso cê tem que olhar no teu umbigo, não adianta eu olhar no umbigo dela, ela “tem que olhar” (falou rápido); eu também não faço, mas eu não me avalio né?

Pessoa – E dependendo de como agente se olha como agente encara esse processo de auto-avaliação às vezes é até difícil agente admitir.

Pessoa – verdade.

Pessoa – né?

Pessoa – ahã.

Silvia – e aí?

Pessoa – (confuso...) auto-avaliação (confuso...) como eu disse pouco tempo assim, auto-capacitação na verdade, né? Eu to aprendendo aqui com...

Silvia – E aí?

Pessoa – Pra mim auto-avaliar é muito... assim é complicado, porque muitas das vezes agente auto-observa, né? Então agente se coloca dentro de uma de uma de um impasse que a sua observação pode atrapalhar um B ou um caminhar, um produzir, não só de um, mas de vários, né? Aí você observa cada um (confuso) de olhar um em um, eu uso muito isso com o grupo; quem sou eu pra me auto-avaliar e avaliar aos outros e questionar os outros, então você tem que estar estável, né? Tem que estar sempre bem consigo mesmo (confuso - BARULHO) não consegue, então é uma dificuldade muito grande, né. De você poder, de você dificuldades eh... processos bons, negativos, positivos, então é um ponto de interrogação na avaliação, eu vejo um ponto de interrogação.

Pessoa – Eu acho assim. É difícil, claro, mas acho que é uma oportunidade de conhecer melhor, né, e uma oportunidade pra “poder seguir”.

Pessoa – eh assim, eu acredito que a auto-avaliação é sempre um ponto de você procurar sempre melhorar tanto quanto no pessoal como no profissional. Porque acho que essa auto-avaliação da AMQ é bem assim muito clara bem objetiva que dá pra você realmente no que você precisa procurar melhorar. É uma auto-avaliação bem eficaz.

Pessoa – Eu acho até agente já, agente se avalia só que meio que empiricamente e aqui este, este papel, eu acho que eu acho não eu tenho certeza (confuso) traz um modelo... Confuso a voz...

Silvia – Agente sempre fala que avaliação é, ce falou tenho medo, né, medo das pessoas perguntarem: aí, puxa, vai ter punição vão tirar recurso e tal. Então quando viram que não era isso, as pessoas até mudaram sua maneira, não foi isso? To tentando recuperar o tempo perdido.

Várias falas simultâneas.

Silvia - Então pessoal se vocês eh, falaram, alguns definiram avaliação como qualificar, fazer...(confuso) medir se ta bom se ta ruim, né? E como é que fica isso de s... auto-avaliar. Vocês percebem que as pessoas, assim vocês falaram aquilo que vocês acham, lá nos serviços, como é que as pessoas viram isso?

Pessoa – eu foco muito...

Silvia - Quem que aplicou?

Pessoa – então. Eu foco muito a avaliação eh em cima do trabalho de equipe. Porque cê só vai conseguir olhar para o teu próprio umbigo se você ta coeso na equipe, né? Porque aí assim enquanto AMQ, enquanto estratégia de Saúde da Família, porque a pergunta eh eu, eu falo muito da do caderno das equipes, né. Vão ta centrados na equipe toda então você vai ter esse momento de olhar no teu lá umbigo e falar: não agente não faz isso ou eu não faço, então o não é por minha conta e de... porque fulano também olhou no umbigo dele e falou agente tá enterrando esse processo aqui, eu acho que eh pelo menos nas discussões dos grupos que eu participei lá, ta tranqüilo isso. As pessoas eh aceitaram bem esse olhar de se olhar se avaliar

Silvia - Essa é sua idéia?

Pessoa – Em (Município).., acho que é tranqüilo.

Silvia - Você também?

Pessoa – bem tranqüilo.

Pessoa – Eu achei interessante a forma como os agentes colocaram a questão da auto-avaliação eles perceberam primeiro que qualquer outro profissional da equipe, que... discutindo né, pra preencher o caderno pra fazer as matrizes; que... ah o profissional tal, ele realmente agora, ele chegou a consciência de que nós somos importantes na equipe de que somos uma peça importante, agente pode participar. Sabe? Então. Houve uma auto-avaliação desse profissional com certeza né, ele, ele viu que tanto ele como qualquer outro profissional da equipe era importante.

Vozes. Barulho forte no microfone dificulta o entendimento. Bem infantil bem infantil...

Pessoa – Em (Município) os agentes já não se sentem assim porque (...) eles vivem numa comunidade antiga (...) agente tá sempre conversando, (...) idéias deles então a avaliação pra eles assim, já foi, não foi tão assim...

Pessoa – E de um modo geral aqui no vale do Ribeira agente tem uma, eu posso falar porque agente trabalha na atenção básica da “ADRS”, agente tem um grupo bom de

agentes comunitários aqui. São coesos são eh comprometidos com os serviços, eh e não sabem a importância, infelizmente eles ao sabem a importância que eles têm. A gente sempre bate nisso os caras são a base de tudo, sem essa base não funciona nada e eles acham que a importância tá em cima no médico e no enfermeiro, né? Pelo menos assim dos municípios que agente roda eh Toledo eu conheço bastante a equipe lá, (município) também, eh Miracatu também são bem coesos viu.

Pessoa voz – (...) muito produtivas né. É um olhar bem (...) sem achar que aquilo vale tão valioso...

Silvia – Não percebem?

Pessoa - Não percebem!

Silvia – Como é valioso.

Pessoa – Como é valioso!

Pessoa – Eu não sei ... (...) porque aqui é um universo a parte tem oitenta e poucos né, não sei como é que é...

Pessoa - não sei se é com o (nome da pessoa)

Pessoa - Ce tem uma equipe muito grande também, né.

Silvia – Bom, pessoal agente passou todo o nosso instrumento, eu vou dar uma recordada de tudo pra vocês, porque esse é o momento que se vocês vieram com a intenção de falar alguma coisa ou se agente provocou algum tipo de questionamento que agente ainda não verbalizou isso ainda tá em tempo, então vamos lá; o nosso objetivo principal era discutir a aplicação da , não é? Então nós discutimos a adesão a AMQ; qual foi a idéia; como foi a acolhida, se a proposta foi compreendida, eh... Como é que foi lidar com esse instrumento pra você pra sua equipe, como é que se deu a participação a sua da sua equipe, dos gestores o movimento deles e finalmente como é que tá a relação de vocês com a máquina, qual o suporte de informática do ministério. Então foram questões básicas que agente queria discutir pra levantar tudo que vocês tivessem a dizer, mas enfim, escapou alguma coisa? Querem acrescentar? Microfone, as câmeras, ação pra vocês aqui gravando ainda.

Silêncio.

Pessoa – Eu gostaria só de falar que durante esse processo de quando eu cheguei aqui no Vale Eh uma coisa que foi uma das, das equipes que colocaram que o AMQ, no AMQ não se classifica dentro daquela frase “que o muito é sempre pouco”, né? Busca uma avaliação, achei tão interessante, que é um olhar que, que eu não tive frente a isso ele busca a avaliação mesmo do próprio serviço, do próprio atendimento dele. Então eles cresceram tanto com isso e assim... Mas se foi muito bem aceito, infelizmente não foi dado devido a outras coisas né? Foi dado um outro “gás”, mas achei muito interessante a aceitação do grupo e é importante que nós né, não deixe que isso perca diminua essa vontade de eles melhorarem buscarem essa avaliação entre grupo entre equipe.

Pessoa – eu quero assim... Eu achei assim eh muito válido o trabalho e o que eu mais foquei assim dentro desse resultado todo é uma questão que não havia né dentro no grupo, eh tava com um grupo muito disperso muito largado muito desvalorizado né, entre eles mesmos e houve assim, despertou a humanização e o acolhimento que é uma coisa que eu acho que é pedaço fundamental partindo da própria equipe até você chegar no seu cliente né, partindo da equipe (...) é muito importante e eu senti bem isso, (...) despertou isso dentro da equipe.

Pessoa – Enquanto aplicação do instrumento eh...eu ... A minha queixa em relação a tudo que o ministério faz; os prazos. Então os prazos eles vem derrubados a nossa agenda embora agente seja pequenininha, a nossa agenda ela né... é lotada e aí esses prazos e aí são papeis que não chegam, esse é pra campanha vacina, esse é pra campanha de não sei o que, e isso também foi com a AMQ né? Os prazos não são compatíveis com que eles cronologicamente organizam.

Pessoa – Foi uma pena agente não ter aderido o ano passado, porque aí com certeza você ia trabalhar esse semestre inteiro e já taria conversando num outro momento já, só Cananéia aqui do Vale que aderiu o ano passado, foi uma pena...

Pessoa – Então já vem de muito tempo...

Pessoa – O ano passado, eh no final do ano já teve essa reunião com os gestores, mas só que eu me lembro só (Município) aderiu e... Já teve uma melhora no serviço lá, lógico que assim as coisas vão, ainda muita coisa pra reorganizar, mas agente já vê uma melhora lá e agente já tem essa dificuldade porque agora tamo com a corda no pescoço né, você tem um monte de equipe e até dia 15 junho, cê vai ter que rodar feito uma maluca aí ne? Então ficou, ficou com a corda no pescoço, mas assim, um pouco é mea culpa nossa não do município porque você não tava nessa época né, em dezembro e novembro, mas assim e a secretaria ajuda a puxar mais um pouco esse lado.

Risos Silvia

Pessoa – o Instituto.

Silvia – O Instituto.

Pessoa – a Secretaria não o Instituto. Então ajuda puxar mais, porque esse dia 15 de junho nós suamos pra conseguir da Dra Sonia viu. Porque era pra ter tudo hoje

Risos e falas.

Pessoa - Nós rebolamos...Risos.

Pessoa – Porque numa das reuniões que nós tivemos aqui, a Sandra Reis, agente tinha combinado essa data do dia 15 lá na reunião aqui da da...

Pessoa – Isso

Pessoa - da (...) Barreto ali né? Só depois numa dessas reuniões ela disse que, que era pra gente antecipar porque aquela data tinha sido mudada, então nós ficamos assim né.

Pessoa – Não ficou claro. Como que é o nome daquela moça loira que veio. Que tá com vocês ai.

Silvia – Moça loira? É a Gabi.

Pessoa – Eu recebi um e-mail, acho que foi dela ou de alguma outra pessoa do Instituto, um e-mail bem claro que o caderno 1 e 2 era pra hoje agora o 3, 4 e 5 conforme combinado na reunião...

Pessoa voz – Eh, então.

Pessoa - aí que eu falei, Sandra você passou uma informação que não é correta,

Pessoa – Eh, então.

Pessoa - aí, porque aí criou aquele desespero, falei não agente tem praticamente 1 mês

Pessoa – 1 e 2.

Pessoa – 3, 4 e 5.

Silvia - Tempo de sobra

Pessoa - Mais ou menos.

Risos e falas simultâneas.

Pessoa - sabe por quê? Foi uma discussão, porque assim, estratégia de Saúde da família de São Paulo, até a Regina, nós ficamos uma manha inteira pra Regina conseguir eh, se localizar. Lá nós você tem favela com 5 equipes 8 equipes, aqui nós temos 1 equipe, 1 equipe com 4, 3 bases, então a área geográfica é muito maior.

Silvia – E mais distante as coisas.

Pessoa – Nossa, nem diga Silvia.

Silvia – eu sei o que é porque eu já trabalhei com ...

Pessoa - Pois é então.

Silvia -...com o PSF, no interior era Ceará, mas era interior. (...)

Pessoa – então, é aquela mesma realidade nossa assim...

Pessoa – Uma pessoa pergunta do Ceará, só que não ficou bem claro.

Silvia – Chorozinho, eu implantei PSF no Chorozinho divisa com Quixadá, era o Odorico em Quixadá, ele era secretário em Quixadá e eu em chorozinho, agente fazia aquela área toda ali...

Pessoa voz – Então né...

Silvia – Ce é de lá?

Pessoa – da minha terra. Os olhos dela ficou lacrimejado agora né...

Risos.

Pessoa voz – Eu fiz PSF, numa região perto lá, fiz dois anos lá...

Silvia – aonde?

Pessoa – Eu fiz no (...).

Silvia – Ah tá eu sei, Cotianguá. Bom pessoal eu quero agradecer, eu acho que não levantem ainda, por favor, eu quero agradecer pra encerrar a gravação, e agente vai dar retorno pra vocês de tudo isso, aí dia 15 agente volta...

Transcrição Grupo Focal 02- Supervisores

Secretários de Saúde.

Pesquisador: Nós estamos aqui para realizar mais uma atividade da AMQ. Esse Termo e Consentimento é uma garantia do sigilo e confidencialidade com relação à identidade de vocês, tanto nas transcrições quanto nos relatórios. Não há certo nem errado nesta atividade. E pretendemos estender essa experiência para o resto do Estado. Eu gostaria primeiramente que cada um se apresentasse e o Município ao qual é Secretário.

Secretários de Saúde:

- (* Registro
- (* Barra do Turvo
- (* Ilha Comprida
- (* Sete Barras
- (* Juquiá
- (* Eldorado

Pesquisador: Então vamos conversar sobre Avaliação. O que é a Avaliação para vocês?

Secretário de Saúde: É o estudo que aconteceu em um certo período, para ver se estamos atingindo a meta.

Secretário de Saúde: Avaliação no meu Ponto de vista, é o estudo na qual você levanta os indicadores positivos e negativos, e tem um apanhado de tudo o que você está pesquisando.

Secretário de Saúde: É um instrumento no qual a gente vai estar acompanhando a evolução e o trabalho das equipes qualitativamente e quantitativamente.

Secretário de Saúde: Para mim também é isso. A gente vai estar observando o que está sendo feito a qualidade do que está sendo feito e a quantidade também.

Pesquisador Então qual é o objetivo de se avaliar um serviço?

Secretário de Saúde: É melhorar a qualidade.

Secretário de Saúde: É melhorar a qualidade desse serviço, e ver até quanto dali para frente pode ser melhorado.

Pesquisador: Na minha idéia nós estamos trabalhando agora com a qualidade do serviço no PSF. Como essa idéia foi acolhida pela sua secretaria para realizar a AMQ?

Secretário de Saúde: Eu a princípio até por estar recentemente no departamento, acolhi de uma maneira bem positiva. Até porque vai me fornecer dados. É uma avaliação e vai me dar dados para que a gente possa conseguir ver e atingir a melhoria da qualidade do serviço.

Secretário de Saúde: No meu Município, teve uma certa dificuldade em estar implantado até porque houve a falta de material. E sempre há uma demora e não tem só aquela coisa de ficar só na avaliação. Eu não sei se isso acontece em certos Municípios, mas acredito que em um Município mais organizado a equipe de gestão tem mais tempo e facilidade para estar implantando isso. A gente teve dificuldades sim.

Pesquisador: Por falta de material, qual material?

Secretário de Saúde: A gente tem uma equipe de Recursos Humanos boa. Mas falta carro, material para fazer exames e diversas outras coisas que a gente perde tempo correndo atrás dessas pequenas coisas.

Pesquisador: E como foi para você a idéia de participar da AMQ?

Secretário de Saúde: Eu acho boa, a gente pode melhorar cada vez mais o serviço e os indicadores. Eu acho muito bom. Tem dificuldades, como eu acho que todos têm. Mas não deixa de ser uma ferramenta muito boa.

Pesquisador: E teve receptividade?

Secretário de Saúde: Sim, teve um bom acolhimento.

Secretário de Saúde: Eu sou a favor. Dentro do PSF sou um pouco suspeita, pois sou árdua defensora do PSF. Acredito que a ESF é uma forma é uma maneira de se melhorar a oferta em saúde. É uma briga constante para estar apagando fogueiras e não é isso. Eu gostaria de estar realmente oferecendo saúde e estar fazendo essa avaliação. A equipe até apresentou muita boa vontade, a única dificuldade que sentimos foi manipular isso. Porque a gente vê três questionários e são todos iguais. E até mesmo ali na sensibilização você explica mas dá a sensação de que não estão entendendo nada, ou seja, não sei se é um grupo muito grande onde em alguns a compreensão chega e em outros não. Todos eles apresentaram dificuldades na hora de estar manipulando o material e não conseguem entender por mais que a gente explique. Até eu tive algumas dúvidas em cima daquilo que eu entendi. Porque eu vejo três questionários idênticos e de repente eu entendi que nós vamos estar fazendo um, e vamos estar avaliando e vendo se isso está acontecendo e se não

estiver você vai tentar ver o por que. Verificar o que vai ser feito e daqui um tempo você vai estar respondendo o outro.

Eu entendi desta forma, mas não tinha bem certeza se era realmente isso. No treinamento que tive, eu fiquei insegura quanto a isto.

Pesquisador: Vocês me disseram que a expectativa de utilizar isso é melhora especificamente no quê? O que a utilização dessa avaliação pode melhorar no PSF?

Secretário de Saúde: Eu acho que individualmente vai abranger, pois cada um que fizer vai estar se auto-avaliação. Então individualmente você já melhora um pouco. Você vai estar se questionando e verificando o que está fazendo e se realmente está fazendo. E se está levando a algo, como a melhora das ações.

Pesquisador: Vocês concordam com ela?

Secretário de Saúde: Sim, eu acredito que a gente pode apontar a cada avaliação e ver melhorias.

Pesquisador: No geral, vocês acreditam que o pessoal entendeu a proposta da AMQ desta forma?

Secretário de Saúde: Ela foi bem aceita. Tivemos algumas dificuldades sim, pois são tantos dados e na hora de preencher é só não, não e não. E então nós nos perguntamos: - Cadê o nosso trabalho?

Depois a gente foi amadurecendo e verificando que tem coisas que estão distantes da nossa realidade. Se nos aprofundarmos não temos por , mas um pouquinho nós temos. Já estamos começando e talvez agora não tenha por hora, mas estamos começando. Tivemos algumas dificuldades e inclusive fizemos várias reuniões com os coordenadores e médicos, inclusive o Dro. (*) que é Coordenador da Saúde Bucal que nos auxiliou muito e voltamos na estrutura para estar verificando.

Pesquisador: Nós estamos verificando aqui se a proposta foi acolhida pelas secretarias. E como foi a receptividade da auto-avaliação?

Secretário de Saúde: Os gestores entenderam bem e aceitaram, mas às vezes é difícil passar isso para toda equipe.

Pesquisador: Difícil por quê?

Secretário de Saúde: A grande dificuldade é que não sobra muito tempo e eles acham que é um problema a mais.

Secretário de Saúde: Na verdade na minha região eu tenho duas equipes que são participativas e não tivemos problema.

Pesquisador: E quais foram as impressões sobre os Cadernos?

Secretário de Saúde: É um material bom, mas no geral a equipe participante, ou seja, os ESF acharam um pouco difícil de ser compreendido.

Secretário de Saúde: Eu concordo. Pois nós temos uma dificuldade, se nós juntarmos dez pessoas da saúde apenas um tem o curso superior e facilidade para entender e repassar as coisas e os demais não têm isso e então torna-se difícil. É claro se pegarmos os médicos e dentistas e tirá-los das suas atividades... eu por exemplo, para estar discutindo isso daqui a sexta-feira ficou prejudicada. Então na sexta-feira a partir do meio dia até às 16:00 a gente tem que estar se reunindo para verificar isso daqui. Teve outro dia que foi com a Coordenadora das 8:00 da manhã até às 15:00 da tarde, e isso às vezes foge das nossas possibilidades, como por exemplo, alimentação e transporte. Mas é difícil principalmente para os agentes comunitários que estiveram juntos para estar conversando sobre isso daqui. A gente até vê que isso foi bem elaborado e é uma avaliação muito boa. Eu daria nota dez, mas é pouco compreensível para todos.

Pesquisador: A princípio a dificuldade foi na compreensão do preenchimento, pois onde era para preencher só um e passar um tempo e responder o outro. No seu caso você está se referindo a isso ou ao tipo de texto?

Secretário de Saúde: Sim, ao tipo de texto e como foi elaborado. Aqui nas questões mais avançadas... A rede de serviço de saúde assegura a população adscrita de saúde, laboratório...em prótese dentária?

E aí você vê o que foi respondido lá na frente e o que você vai responder. Então em alguns casos contrapõe, você já respondeu isso daqui. A equipe de saúde tem isso daqui, nós fornecemos isso? E aí você vê que não e volta tudo novamente para conferir. Quem tem um pouquinho mais de conhecimento consegue verificar isso e assimilar. Mas daí, para todo grupo estar vendo isso a gente tem que auxiliar pois a cartilha é diferenciada e não dá para deixá-los sozinhos. Então temos essa dificuldade. Mas acredito que a dificuldade maior ainda é a falta de conhecimento e o envolvimento, porque ainda não está todo mundo inserido. Hoje eu acho que na saúde tem pessoas que trabalham por necessidade e não por amor. A necessidade que leva as pessoas. Então se você já trabalha e está bem inserido como, por exemplo, um agente de saúde ou auxiliar de enfermagem, você conhece o funcionamento do SUS. Mas existem pessoas que hoje estão ali e amanhã podem não estar e em função dessas coisas a gente tem as dificuldades. Se todos fossem como a Dra.(*), que sempre esteve na saúde, as coisas seriam mais fáceis.

Secretário de Saúde: Para o meu Município foi algo bem tranquilo a recepção e implantação da AMQ. Eu notei o quanto nós estamos com dificuldades e o quanto ainda precisa ser feito para chegar em um nível mais elevado. Acho que a gente ainda está bem na base de tudo e muitas coisas precisam ser feitas. Quando eu estava respondendo este caderno deu essa impressão do quanto ainda não temos ações dentro da saúde mesmo. Então fica difícil esse relacionamento, pois lá no meu município a gente tem a equipe de PSF, a UBS e a Santa Casa e é difícil esse entrosamento. Pois às vezes a Santa Casa acha que o PSF é algo que está atrapalhando o trabalho deles. Falta entrosamento na saúde e entre as pessoas. Para os integrantes do PSF foi bem tranquilo estar respondendo e acho que eles viram isso como uma base para estar se planejando e melhorando o serviço.

Pesquisador: A gente está comentando sobre o material, pois essa avaliação poderia ser feita de várias formas e o modelo que o Ministério propôs foi este caderno. A colega falou um pouco sobre o material e eu gostaria que vocês complementassem: O que o pessoal achou dos cadernos? Como foi essa utilização?

Secretário de Saúde: Acho que uma das dificuldades foi essa questão do preenchimento dos três cadernos. Responde um e depois responde outro. São praticamente as mesmas questões. Acho que tivemos uma dificuldade neste sentido mesmo.

Pesquisador: De ter vários questionários em um mesmo? Alguém teve uma outra dificuldade?

Secretário de Saúde: Eu também tive uma dificuldade. Pois a nossa coordenadora acabou de entrar, nós não tínhamos uma coordenadora e esta era o nosso secretário de saúde. Ela ficou doente. Com a nova coordenadora estamos ajudando ela a responder pois agora que ela está conhecendo o Município. Uma outra dificuldade nos Cadernos é sobre quem responde? E aquelas questões que aparecem na reunião? Uma unidade... Uma equipe tem uma unidade ou não tem, e quem responde essa pergunta?

Então foram essas as nossas dificuldades, pois não é um município que tem u segmento, muitas vezes é uma equipe para várias unidades.

Secretário de Saúde: Uma das nossas dificuldades foi o adoecimento da nossa secretária de saúde e agora estou eu aqui para representá-la e eu trouxe a (*) para participar como coordenadora. Eu sou técnico de um outro departamento e isso não deixa de ser uma dificuldade.

Pesquisador: Então a mudança de pessoal...

Secretário de Saúde: Eu gostaria de colocar, que ao inverso do que ela colocou, foram os técnicos que me ajudaram muito, pois eu sou nova na unidade. Houve também algo interessante pois na capacitação o coordenador era um e agora é outro, mas nesta transição houve uma integração muito tranquila entre os dois e isso foi muito bom. E eu pude assistir e participar, pois na capacitação um estava presente para auxiliar o outro. E isso foi muito legal.

Pesquisador: Com relação às dificuldades, o pessoal estava falando dos textos e da formulação das questões. Vocês acharam complexo ou não a formulação das questões? Pois alguém falou sobre o nível superior e os que não possuem precisam ser acompanhados.

Secretário de Saúde: Para mim eu acho que não teve essa dificuldade e eles conseguiram responder. A nossa dificuldade foi: Três questionários, responde os três ou não responde? Eles vieram perguntar para mim e mesmo eu tendo participado da reunião, fiquei em dúvida sem saber se estava falando a coisa certa. Eu entendi isso, mas será que estou falando a coisa certa? Fiquei meio preocupada. Eu gostaria de estar tirando dúvidas e tinha como tirar mas há dificuldade de estar entrando no site ou mesmo telefonar, pois às vezes até sem telefone a gente fica e tem momentos no município que corta tudo. Então a gente fica sem o que falar,né. E como você tira essa dúvida?

Secretário de Saúde: No meu caso, eu até discuti com a coordenadora mas participei muito pouco. Quem saberia te responder sobre isso é a (*). Eu não saberia te dizer quais foram às dificuldades.

Pesquisador: Nos instrumentos o Ministério dividiu os pontos em cinco padrões de qualidade. Eu queria que vocês me falassem se estes padrões avaliam a qualidade do PSF. Vocês acham que estão bem estruturados? Deu para entender estas questões sobre os padrões?

Secretários de Saúde: Todos responderam que sim.

Pesquisador: Você falou sobre responder lá atrás e depois responder logo na frente. Isso tem haver com os padrões?

Secretário de Saúde: Não, não. O padrão dá para você saber. E foi o que ela disse: - O objetivo é saber como você está. E ficou bem distinto, dá para ver o que falta e o que precisamos melhorar. E essa diferenciação deu para entender bem.

Pesquisador: Isso retrata o desenvolvimento do PSF?

Secretário de Saúde: Sim, retrata.

Pesquisador: Agora nós vamos falar um pouquinho de como foram os diferentes níveis de decisão. Porque a gente tem a participação dos secretários, dos coordenadores de saúde, da equipe técnica. Como foi essa participação?

Secretário de Saúde: Então no meu Município aconteceu assim: O de gestão eu que respondi o da coordenadora eu auxiliei, pois ela era nova no município. Sobre os demais, como calhou da gente estar recebendo os resultados da auditoria, decidimos que estaríamos parando tudo e reestruturando o ESF do nosso município. Aproveitamos para responder os cadernos todos juntos e isso foi bem tranquilo com todas as equipes e agentes comunitários. Responderam tranquilamente. O que foi interessante que foi bem na nossa reestruturação e tivemos esse material como apoio e no momento propício.

Secretário de Saúde: No nosso município foi como eu já havia colocado. Por ser nova, eu respondi o caderno com ajuda dos técnicos e a coordenadora atual respondeu com a ajuda da ex- coordenadora. E passou para equipe.

Secretário de Saúde: No meu Município ainda não respondi nada.

Pesquisador: Mais alguma dificuldade específica?

Secretário de Saúde: Acho que o tempo, pois eles têm outras preocupações.

Secretário de Saúde: Nós fizemos assim, a coordenadora fez uma reunião e convidou todos para apresentar as cartilhas. O segundo passo foi o mesmo, mas a grande dúvida era: - E se eu preencher isso vão cortar a verba?

Nós explicamos que não. Que é uma avaliação que o Ministério estava implantando e que poderíamos responder. Pois temos um problema sério que é o corte de verba.

E na segunda reunião o que fazer com o pessoal técnico?

Aí tivemos a liberdade de ter a sexta-feira, aí ficou a critério pela manhã ou á tarde. Então a primeira reunião aconteceu das 8:00 ás 15:00, e ainda ficaram assuntos para serem resolvidos na próxima. Então decidimos pela sexta-feira para fazer várias reuniões. Participei até a metade da reunião pois depois veio o pessoal mais técnico e eles

começaram a ver mais a parte deles, né. Mas eu acredito que já tivemos umas 4 ou 5 reuniões. E no sábado agora nós tivemos que fazer uma reunião extra para estar decidindo quem vai digitar todas essas informações para não ter nenhum problema na hora desta digitação. Então ainda ficamos fazendo os ajustes finais, mas foi tudo junto: os coordenadores, a direção, a equipe técnica, a gente...

Pesquisador: Todos os Cadernos foram respondidos juntos?

Secretário de Saúde: Sim, todos. Primeiro o caderno 1, depois o caderno 2 e assim por diante.

Secretário de Saúde: Eu mesmo não participei. Mas a Coordenadora pode falar mais desse processo.

Pesquisador: E vocês acham que essa questão da equipe técnica e dos coordenadores de saúde foi uma coisa que melhorou, ou é uma coisa que o Secretário mandou e tem que fazer? É uma ordem ou é um instrumento?

Secretário de Saúde: No nosso caso ficou bem entendido que não é uma ordem, e sim um procedimento para estar avaliando. A proposta é de uma auto-avaliação mesmo, a equipe ficou bem ciente disso.

Pesquisador: E para vocês? Vocês acreditam que eles entenderam o mesmo?

Secretário de Saúde: Sim, ficou bem entendido que realmente é bom estar se auto-avaliando, e ver o que precisa ser melhorado. E até tem a fala: Bom, espera aí. O que depende da gente? O que depende do executivo? O que depende de verba do Estado? O que poderíamos estar mudando?

Nós ficamos assim questionando algumas coisas, mas isso foi bem legal. Houve uma boa vontade do pessoal e até com uma expectativa de que mude em alguma coisa.

Secretário de Saúde: Clareia um pouco, né. Para os outros membros algumas coisas da estratégia.

Pesquisador: E houve bastante envolvimento do Município de vocês?

Secretário de Saúde: Sim, pois normalmente a gente usa a sexta-feira para estar fazendo estudo de caso. Então a gente já aproveitou para fazer isso. E assim, não teve ainda uma resposta total de todo mundo, pois a gente não tinha o material. Não recebemos material suficiente para estar aplicando para toda a equipe, né. Então aquilo que a gente tinha foi utilizado no grupo e todos aceitaram.

Pesquisador: Esse negócio de não ter o material. Não tem porque o Ministério não enviou?

Secretário de Saúde: Não, não enviou. Esse material que eu tenho, eu peguei quando a gente fez o treinamento. E daí a gente teve que fazer o cadastro para a gente poder receber. Eu fiz mas não recebi ainda não.

Pesquisador: A idéia do Município é fazer em todas as equipes? Ou escolheram algumas equipes e/ou fizeram com todas? Algumas Unidades? Teve alguma que não começou ainda?

Secretário de Saúde: A gente vai fazer...com todas as equipes.

Secretário de Saúde: Eu tenho três equipes e pretendo fazer com todas.

Secretário: Sim, iremos fazer com todas.

Secretário de Saúde: Inclusive, eu acho importante fazer até com a Unidade Básica. A gente poder aplicar também na UBS. Pois a gente sabe que tem coisas que depende de terceiros e que não é da nossa resolutividade mas tem muitas coisas que é da nossa resolutividade e que podemos estar mudando. E mesmo porque tem algumas perguntas que não dá para a gente responder porque não dependem muito da gente por exemplo: garantia de consulta de uma determinada especialidade. Pois tem algumas questões aborda isso, mas nem o secretário e nem o coordenador de PSF consegue garantir um número exato. Então isso é umas das coisas que não depende da gente. Tem algumas questões que é para Municípios que têm mais de 50 mil habitantes e que às vezes a gente já está fazendo e tem muito menos.

Pesquisador: Então na divisão de habitantes você acha que tem coisas que não dá?

Secretário de Saúde: Sim.

Secretário de Saúde: Eu pensei isso também. Pois tem perguntas que são para Municípios de Até 50 mil habitantes. E isso eu acho que também tem uma diferença, pois no meu Município tem 15 mil. Uma coisa que eu achei que a gente está em um nível mais elevado e eu achei interessante pois quando você vai respondendo a gente vai passando pelas fases A, B, C... é sobre a Saúde Bucal, porque no meu Município eu tenho 2 equipes, né. Mas eu tenho uma equipe para cada um. Então eu acho que está mais elevado.

Pesquisador: Houve recusa de participação?

Secretário de Saúde: Não. (Todos)

Pesquisador: Reclamações?

Secretário de Saúde: Foi como eu disse. Como a minha equipe tinha parado para fazer a reestruturação. Eles viram isso como uma estratégia e como uma referência para ver o que realmente não estava funcionando ou ver onde estão os problemas, pois dificuldades ocorrem.

Secretário de Saúde: E até mesmo dentro da auditoria isso deu um norte.

Pesquisador: Um norte como?

Secretário de Saúde: Ah, porque algumas coisas que tem dentro da auditoria chegam e caem de paraguadas. Por exemplo: A auditoria chega lá dentro do Município e fala: - Nós estamos aqui e vamos fazer uma auditoria.

É assim, vai fazer auditoria de quê?

Eu que era Coordenadora de PSF não sabia de quê?

E ninguém chegou para mim e disse: - Nós vamos ver isso e mais isso...

A gente só vai fazer a auditoria porque vocês fazem parte do Projeto Quali e é o Estado que está colocando isso e precisa ser avaliado.

Aí, bom tudo bem. Nós vamos pegar prontuários e ver quantas famílias vocês têm. Vamos pegar 80 prontuários aleatoriamente e vamos analisar estes prontuários.

Eles abrem os prontuários e vê que tem algo errado.

Mas o que está errado?

O prontuário tem que ser único, não é desta forma.

Bom, isso a gente entendeu na primeira vistoria. Mas depois vêm outras pessoas e outras pessoas e fazem outras avaliações. Na terceira auditoria é outra pessoa e daí eu não consigo atingir...não consigo subir.

Pesquisador: E agora com a AMQ?

Secretário de Saúde: Deu um norte para a gente. Pois de acordo com as perguntas que você lê, você consegue entender qual é o caminho e qual é a exigência. Pelo menos eu senti isso.

Secretário de Saúde: Isso que ela passou, acho que todos nós passamos porque a nossa antiga DIR serviu como um aprendizado também. Pois cada vez que mandava um auditor, mudavam os critérios também. Lá nós discutimos muito, teve essa última agora e de repente apareceu que a gente estava bem...

Então a gente achava melhor definir os critérios para a gente poder ir atrás. E eles também deram a mão á palmatória e viram que estavam também em um aprendizado. E nós conversamos seriamente lá, pois senão não dava. E até provamos que eles estavam errados. E que nós estávamos em exercício ainda e que pretendíamos melhorar o serviço. E os cadernos da AMQ vieram para coroar isso e fazer o melhor.

Pesquisador: Então vocês acham que ajudam?

Secretário de Saúde: Sim ajuda. E não somente á nós como também á eles.

Secretário de Saúde: Eu não participei desta fase de auditoria, pois quando assumi estavam fazendo a devolutiva. Tiveram as auditorias e depois os monitoramentos, agora de tempos em tempos eles dão as devolutivas. E quando eu assumi estava marcado naquela semana uma devolutiva da qual eu participei. Mas na devolutiva nossa as coisas aconteceram de forma tranqüila. Eu senti que foi uma devolutiva que deu um norte para acertar certas coisas e com o instrumento ajudou ainda mais. Então eu acredito que veio a favorecer pelo momento oportuno, pois após a devolutiva nós conhecemos o instrumento e isso auxiliou para que pudéssemos ter um norte.

Secretário de Saúde: Para mim foi mais ou menos isso que ela estava falando. A questão de ter a auditoria e muitas vezes você não sabe em quê. No ano passado tive um problema com a infra-estrutura, e o que é essa infra-estrutura? É a cortina?

Um consultório dentário não tem a cortina exigida pelos padrões exigidos pela Vigilância. Só um consultório. Nós temos três equipes Quali, uma foi bem avaliada e duas péssimas. E então como são três, puxa a terceira.

Ah, e se uma está dentro dos indicadores e fomos bem porque vai cortar?

Ah não, duas das suas equipes foram mal. E então entra a terceira junto.

Pesquisador: Então onde você acha que a AMQ entra?

Secretário de Saúde: Ah, pelo menos aqui está mais esclarecido. Faça desta forma que você vai ter.

Pesquisador: Vocês acham que fornece os parâmetros para o Município se organizar?

Secretário de Saúde: Sim, pois eu acho que esse tipo de auditoria fala da estrutura: está boa ou não?

Às vezes é um pouquinho que falta. Às vezes é uma cortina no consultório dentário que pode ser trocada em questão de horas. E então dá para ser solicitada e você ganhar uma pontuação. E muitas vezes sofremos e perdemos por coisas mínimas. Eu acho que é uma questão oito ou oitenta, a auditoria podia nos falar para estarmos nos adequando.

Pesquisador: Vocês acham que quando vocês colocam não. O padrão dá para entender bem a importância dele? Os padrões aqui definidos para dar um norte estão bem escritos? O gestor e/ou o secretário, chegam à conclusão de que aquilo é importante ou fica meio vago?

Secretário de Saúde: Eu acho que está claro.

Secretário de Saúde: Sim, ajudou bastante. Pode até estar confuso na pergunta mas depois você lê e consegue entender.

Pesquisador: Vocês acham que eles já tinham a noção de importância destas coisas?

Secretário de Saúde: Eu acho que, por exemplo, tem coisas simples que podíamos estar fazendo: no caso de um Mapa que você pode visualizar. A gente não tinha e agora estamos providenciando. São coisas simples e que podemos estar fazendo para organizar essas ações que não fazíamos por conta não do quê. Não sei se nunca pensaram nisso, coisas mínimas e básicas que podem estar norteando o trabalho.

Secretário de Saúde: Eu acho que esses esclarecimentos vêm para enfatizar, ver resultados positivos, formulando, lembrando.

Secretário de Saúde: É como se fosse um check-list. Eu gostaria de só colocar aqui uma coisa. No que diz respeito a essa auditoria, eu estava chegando à secretaria e veio essa primeira auditoria, então nós fomos trabalhando e quando veio a devolutiva não veio para mim e nem para o Prefeito. Essa devolutiva veio para um Vereador. Que por sinal é irmão da Gestora aqui da DIR a (*) e deu um bum na câmara. Só fazia um mês que eu estava trabalhando e eu espero que isso não aconteça com vocês. Pois acredito que isso é de suma importância e estou passando isso para meus colegas. Isso é uma falta de ética profissional, pois a devolutiva não chegou até mim e sim na mão do Vereador primeiro.

Secretário de Saúde: Isso foi bom ele ter comentado, pois muitas vezes a devolutiva não chega não mão de quem realmente fez.

Pesquisador: Então vamos fazer uma comparação desta situação com a situação de responder a AMQ. Primeiro é a própria equipe que vai ter resposta, depois é o coordenador que vai ter a visão. Como é esse alcance, essa pirâmide ao contrário? Vocês sentiram isso? Como você disse: - Ah, a gente teve uma noção.

Você diz isso como a Secretária? Ou a equipe também teve?

Secretário de Saúde: Ah, todo mundo percebe. É uma auto-avaliação, eu vejo como está o meu trabalho, o trabalho do coordenador, o trabalho da equipe, né. Vê o trabalho do enfermeiro até o do agente comunitário.

Pesquisador: E qual são as vantagens e desvantagens de vocês terem essa percepção do Município? Ou ser chamado de fora? Tirando a questão do dinheiro e vendo o nível de trabalho. Qual é a diferença de alguém chamar a atenção ou você mesmo perceber?

Secretário de Saúde: Assim é muito melhor, pois nós vamos tentar reconstruir juntos. Porque eu, por exemplo, fico muito chateada quando vem uma coisa de fora que não te dá condições e nem treinamento. Já assim desta forma não, é o grupo que vai ser responsável e vai te auxiliar. De mãos dadas a gente chega a um objetivo de ter que melhorar. Não adianta eu lá na minha sala de repente querer uma coisa que o meu Médico ali na equipe não quer. Então eu acho que essa discussão junto foi muito boa e essa auto-avaliação também. Porque não só eu que estou errando. Onde estamos falhando. É todo mundo junto, desde o agente comunitário até o médico. Vamos delegar a culpa só para um.

-Ah, foi o paciente que marcou e não veio.

E não veio por quê? Porque ele já cansou de vir e não ser atendido.

Então eu acho que essa discussão em grupo é muito melhor. É bem melhor o grupo ser cobrado mutuamente do que vir a DRS lá te cima e te cobrar.

Secretário de Saúde: E mesmo eu acho, na questão do gestor e do coordenador. Porque nós também fomos auto-avaliados. O enfermeiro não faz, o agente comunitário não faz. Mas espera aí, eu também não estou fazendo a minha parte. Eu tive essa visão do quanto tem muito para eu também fazer como gestora de saúde e não somente de cima para baixo.

Pesquisador: Você falou que não implantou ainda os cadernos, mas você sente que tem uma diferença nesta questão de vir uma avaliação de fora ou de dentro?

Secretário de Saúde: Sim... Acho que vem como um corte.

Secretário de Saúde: Deixa seqüelas. A gente fica meio temerosa.

Secretário de Saúde: Muitas vezes a gente até teve que fazer tudo correndo, ver material, ajeitar as coisas e tira daqui e coloca ali.

Secretário de Saúde: Eles têm que ver o que é a sua realidade para poder avançar.

Pesquisador: Você quer comentar sobre essa avaliação interna e a externa?

Secretário de Saúde: Ah, eu acho que muitas vezes a gente fica se perguntado. Você tem as ações você trabalha e acredita naquilo e de repente será que eu estou no caminho certo ou é aquilo mesmo. Às vezes dá para a gente se perguntar e ver qual é a ação. Eu acho que é legal, pois não vai ser uma ação só minha. É uma avaliação da equipe.

Pesquisador: O que vocês acham que dá mais certo em nível de mudança. A avaliação ligada a um nível de punição financeira? Ou uma coisa...

Secretário de Saúde: Eu não acho que seja punição ligada a nível financeiro. Eu acho que é a satisfação pessoal. Quando a Dra. (*) esteve lá no nosso Município e a antiga Diretora da Dir, nós mostramos qual é a nossa realidade, nossas dificuldades, a estrutura física, onde poderia estar melhorando. Ela foi totalmente complacente com a situação, viu as dificuldades da população. O que desgasta não é o salário, pois eu nem acho o salário de médico de PSF atraente e daí o que acontece, a pessoa se dedica tanto vai lá no Iporanga e luta e carro que quebra. A Dra. fala do trabalho que estamos fazendo: - Que bonito o trabalho de vocês. Não é só uma pessoa e sim muitas pessoas envolvidas.

E ela viu a prioridade e sentiu. Mas depois não vem nada no papel e ela não dá nada.

Então se ela viu e sentiu como eu posso melhorar se não vem à verba suficiente? Para construir e melhorar qualquer coisa demanda dinheiro. E eu não acho que eu punindo ou a Secretaria punindo é a melhor situação.

- Olha eu vou cortar a verba de vocês e terão que correr atrás para melhorar.

Eu não acho que essa seja a melhor solução. Então vamos discutir juntos, mostrar para nós que quem vai sofrer é a população. Pois quem está na gestão e está envolvido na saúde sentir que quem paga por isso é a população e os menos favorecidos. Então te tocar emocionalmente é muito melhor do que cortar verba. Eu não acredito que o corte da nossa verba no município... Eu fiquei mais chateada.

Secretário de Saúde: Eu acho que a punição é mais... eu acho que esta forma da AMQ ela é muito mais participativa. Então traz mais resultados no sentido de trabalho da equipe. Você está respondendo e a equipe trabalhando em cima daquilo e por isso a gente já sabe no que melhora. A outra forma não, pois você tem que cobrar da equipe de uma forma mais autoritária. E desta forma é muito mais participativa, de uma gestão mais compartilhada e acho que esse é o caminho.

Secretário de Saúde: E deixa de ser aquela coisa do Secretário ser visto como um chato e o Coordenador mais chato ainda porque ele não quer ser passado para trás. E fica um clima terrível. Eu acho que é uma maneira ultrapassada de gestão.

Secretário de Saúde: Desta forma as coisas ocorrem de um jeito mais participativo. Você não se torna um gestor e/ ou coordenador mais autoritário. Eu não gostaria de ver meu Município e nem os demais serem punidos.

Pesquisador: Vocês sentiram essa diferença em ser menos autoritários neste modelo do que no outro?

Secretário de Saúde: Sim, com certeza.

Secretário de Saúde: Sim. Você também consegue avaliar as suas falhas, né.

Secretário de Saúde: Uma das coisas que eu percebi logo que assumi, mas antes eu também já tinha pesquisado este material na Internet. E foi até uma satisfação minha pessoal, porque a proposta de gestão é essa: ser compartilhada, participativa, sem punições. E então veio de encontro e eu fiquei muito feliz, e pensei:

- Nossa isso é tudo que eu quero para estar fazendo um trabalho legal. A gente já começa com uma proposta boa é uma coisa mais compartilhada.

Pesquisador: Como foi lidar com o Sistema Informatizado da AMQ? Conseguiram cadastrar os Municípios?

Secretário de Saúde: O nosso deu um probleminha no envio, mas depois conseguimos.

Secretário de Saúde: Nós ainda não fizemos.

Secretário de Saúde: Nossa coordenadora que fez, e acho que ela teve alguns problemas também. Não sei se foi na senha?

Pesquisador: Você disse que teve problemas com material também?

Secretário de Saúde: Sim, faltou, mas conseguimos pegar, pois eram só duas equipes.

Secretário de Saúde: Sim, mas viemos aqui em (município) e conseguimos pegar o material. Pois eu peguei o material e a enfermeira que veio comigo também pegou o material. Depois naquela última reunião que tivemos, nós pegamos mais um bloco do material.

Secretário de Saúde: No meu Município eu acho que não teve nenhum problema, pois senão a coordenadora teria nos falado.

Secretário de Saúde: Nós não conseguimos encontrar esse segundo caderno na DIR. Nós temos do um ao último. Só não conseguimos os cadernos dos Coordenadores.

Pesquisador: Vocês sabem alguma coisa sobre a digitação? Como está?

Secretário de Saúde: No nosso Município ainda está começando.

Secretário de Saúde: No meu também não.

Secretário de Saúde: No nosso também não digitou ainda.

Pesquisador: Então ninguém puxou relatório ainda?

Secretário de Saúde: Não, pois estamos aguardando a equipe ver tudo.

Pesquisador: Então agora eu gostaria que vocês dessem uma perspectiva, sobre o que vocês pretendem fazer daqui para frente. Nós viemos e fizemos as capacitações e o Instituto encerra sua atividade com a pesquisa sobre a implantação da AMQ. E vocês o que projetam no Município de vocês em relação a esse instrumento e a essa avaliação? O que vocês estão pensando?

Secretário de Saúde: Eu pretendo utilizar este material para se planejar, né. Perceber onde estão às falhas e daqui um tempo poder avaliar novamente. Então é utilizar esse instrumento para ver o quanto nós mudamos e possivelmente estar se planejando e estar avançando.

Secretário de Saúde: Eu acho que nós vamos fazer assim: Depois que terminar de digitar e pegar o relatório final vamos nos reunir novamente e estar conversando e vendo também em termos de planejamento o que depende da gente só, pois nem tudo depende só da gente.

Secretário de Saúde: Eu quero ver se na próxima semana fazemos alguma coisa, damos uma caminhada. Por que isso ta parado e temos o material, temos que dar uma lida e saber do que se está falando.

Secretário de Saúde: Você está com falta de médico do PSF?

Secretário de Saúde: Só uma equipe que tem.

Secretário de Saúde: O Dro. (*) saiu?

Secretário de Saúde: Sim, saiu.

Pesquisador: Vocês já tinham hábito de parar na sexta-feira ou vocês pararam em função da AMQ?

Secretário de Saúde: Não, na sexta-feira só que se para duas horas, para estar fazendo discussões internas e estar se reunindo por conta da avaliação com os agentes internos. São só duas horas. E neste caso aqui nós tivemos que parar.

Pesquisador: E o pessoal reclamou a idéia dele, e disse: - Não tem tanto fogo para apagar?

Secretário de Saúde: Não, não vieram sem problemas foi uma coisa agendada e sem consultas e não tiveram reclamações não. Até colocamos um pessoal de plantão, pois se tivesse alguma reclamação do usuário era para vir até nós que estaríamos explicando. Só tiveram duas pessoas que vieram até nós e eu expliquei que estávamos fazendo uma auto-avaliação que estamos tentando melhorar a qualidade. Então não tivemos maiores problemas não e foi muito bom.

Pesquisador: Daqui para frente vocês?

Secretário de Saúde: Nós não tivemos problemas, pois na sexta-feira já deixamos agendado para isso.

Pesquisador: E daqui para frente?

Secretário de Saúde: A perspectiva é de que a gente possa planejar melhor a partir deste instrumento que a gente tem hoje em mãos. E poder usar isso com uma frequência de tempos em tempos para que possamos fazer uma gestão de qualidade.

Pesquisador: Vocês pensam em explorar isso?

Secretário de Saúde: Sim, também. Estamos tentando incorporar isso para estar planejando e utilizar tanto para fazer a avaliação como para realizar o planejamento.

Pesquisador: Vocês chegaram a fazer alguma tabelinha de planejamento? Você disse que chegou a vai fazer o Mapa. Foi uma coisa mais solta ou vocês esquematizaram este planejamento de ações?

Secretário de Saúde: Não, nós já estamos nos planejando. Na passagem da auditoria nós já fizemos este levantamento, já foram respondidos os cadernos e já estamos nos planejando com relação á várias coisas em nosso Município.

Pesquisador: Em grupo?

Secretário de Saúde: Sim, em grupo.

Pesquisador: Mais alguém?

Secretário de Saúde: Eu acho que só eu deixei de falar que vamos estar incorporando também esse material, pois nos dá uma ajuda muito boa no planejamento.

Pesquisador: E você já fez o planejamento. E alguma na prática foi executada?

Secretário de Saúde: Sim, já fizemos. Algumas coisas sim. Pois tem algumas coisas que temos mais dificuldades, como por exemplo, a pergunta sobre reunião de equipe semanal. Nós temos essa dificuldade ainda, por quê? Porque uma reunião de equipe envolve os agentes comunitários. E uma reunião de equipe de duas horas, para eu trazer um agente comunitário lá do bairro ele vai perder o dia todo, pois até ele pegar um ônibus e vir... Então a gente tem problemas quanto a isso. Tem algumas coisas que a gente vai ter que estudar e ver o que fazer para estar mudando.

Pesquisador: Mais alguém com dificuldades na participação e agentes? Ou outros?

Secretário de Saúde: Eu tenho dificuldades na participação de agentes, pois a minha organização territorial é meio complexa. Então a gente tem a cada 15 dias ou 30 dias dependendo da palta e do que temos que resolver, nós reunimos todo mundo. Caso contrário, a equipe não vai estar completa, mas se reúne toda semana também, menos os agentes. Então a cada 15 dias ou no mais tardar 30 dias nós nos reunimos.

Pesquisador: E reunião de técnicos? É difícil?

Secretário de Saúde: É semanal, e é mais fácil.

Pesquisador: Agente é por causa da questão geográfica?

Secretário de Saúde: Sim. Perde o dia inteiro de manhã até a tarde.

Secretário de Saúde: Nós estabelecemos até assim: Que na reunião técnica acho que tinha muito isso, que na sexta-feira não se trabalha. Tinha muito isso, faz a reunião e 10 horas da manhã ninguém mais se trabalha. Então até isso nós já fizemos uma mudança. Na sexta-feira de manhã a equipe vai e faz a parte preventiva, para isso foi feito um cronograma com palestras e atividades. E na parte da tarde faz-se a reunião técnica.

Secretário de Saúde: A gente faz a cada 15 dias. A equipe inteira se reúne e faz estudos de caso. E depois a cada 15 dias as equipes se reúnem, e uma vez por mês tem reunião de equipe técnica do município inteiro, ou seja, todos os técnicos discutindo todos os problemas dos municípios.

Pesquisador: Vocês acham que essas discussões em função de preencher a AMQ, elas geraram mais integração no grupo ou foram indiferentes, pois eles já eram integrados? Ou houve discórdias? Como é que foi essa questão de conflitos internos?

Secretário de Saúde: Para mim não houve não. Já era um trabalho que estava acontecendo.

Secretário de Saúde: Eu acho que sim. A diferença de equipes, por exemplo, tem equipes que só trabalham com equipes Quilombolas, então tem isso. Pois conseguiram ter uma verba e lá tem os postinhos e em outras já não tem. Então têm essas divergências. Inclusive no final do ano é muito engraçado, pois eles não gostam de fazer festas juntas. Cada equipe gosta de fazer a sua confraternização. Mas isso foi importante, pois quando eles responderam acabaram respondendo juntos, e viram que não são tão diferentes assim e que as equipes têm as suas dificuldades e isso veio para clarear um pouco para eles.

Secretário de Saúde: Não no meu município não tivemos problemas não. Nem aproximou nem distanciou.

Pesquisador: O pessoal chegava em consenso sempre nas respostas?

Secretário de Saúde: Não. Tinham debates sempre.

Pesquisador: E como era para dar a palavra final?

Secretário de Saúde: Sim. Acho que tiveram várias discussões, até por que eu tenho dois enfermeiros que são bem danadinhos.

Pesquisador: Danadinho como? Liderança? Polêmico?

Secretário de Saúde: Sim. O (*) já é bem amadurecido, tem liderança e espírito de chegar longe. É muito aplicado e estuda bastante e normalmente o usamos para estar explicando e passando para os demais. E tem um que passou agora no Concurso e foi chamado agora fica meio sem voz e acaba prevalecendo o que já está aqui há algum tempo. Mas no final deu tudo certo.

Secretário de Saúde: Essas perguntas que ficam abaixo no rodapé acabam norteando.

Secretário: Sim. Mas ainda a gente vê muito: - Ah, na minha equipe tem.

- Mas na minha não tem.

Então para quantos % a gente responde afirmativo?

Tem que obedecer a um critério.

Pesquisados: E os critérios foram utilizados em todas? Ou a maioria 80%?

Secretário de Saúde: Têm algumas que já respondem de imediato e é igual para todo mundo. Têm outras que começam as discussões.

Secretário de Saúde: Eu não participei diretamente e foi à coordenadora que participou com o pessoal.

Pesquisador: E em perguntas que 80% do serviço era assim e o resto não. Como vocês faziam?

Secretário de Saúde: Bom, se mais de 80% têm...

Pesquisador: Não eram em todas? Para chegar ao sim não precisava ser geral?

Secretário de Saúde: Eu acho que nós tínhamos que ver como estava ali. Por exemplo, quando eu fui responder o meu e algumas coisas não tinham ou não estava a afirmativa eu respondia não. Eu assumi totalmente, pois se não está desta forma é assim que vou responder. Para eu poder me planejar.

Pesquisador: Vocês também fizeram isso?

Secretário de Saúde: Eu ainda não respondi, mas acredito que não terá isso.

Pesquisador: Pessoal, vocês têm alguma sugestão com relação ao material e/ ou ao processo? Comentários a ser incorporados? Você comentou, por exemplo, que gostaria que fosse implantado em unidades? Sugestões?

Secretário de Saúde: Eu acho que se a gente também pudesse aplicar na UBS. Onde têm algumas especialidades que a gente tem como a Vigilância. Eu acho que seria legal. E por que eu vejo isso? Pois na UBS a gente tem funcionário que é do Estado e outros que são do Município, e temos algumas divergências em cima destas coisas. E tem aquela coisa, onde as pessoas enxergam o PSF como um cifrão no salário médico e acham o salário do médico de PSF ótimo. E ele que tem que fazer porque ele ganha para isso. E eu acredito que isso seria uma boa avaliação para estarmos fazendo dentro das UBSs.

Secretário de Saúde: Eu também tenho essa dificuldade e acho que seria interessante. Pois não é uma dificuldade de entrosamento, mas que o trabalho é visto diferente. E não é para verem o trabalho da UBS diferente do PSF, mas acontece isso. E o empenho do trabalho de um médico de ESF é diferente de um da UBS com atenção básica. Ele vai lá e faz a consulta dele e pronto. E então é diferente. Então eu acredito que esta auto-avaliação para UBS também é importante

Pesquisador: Mais alguma sugestão de mudança? Alteração ou outras coisas que vocês queiram comentar?

Secretário de Saúde: Eu me pergunto assim: O que precisa ter no mesmo caderno e é maior de 50 ou 500 mil habitantes?

Pesquisador: Você acha que deveria ser uma coisa só?

Secretário de Saúde: Eu acho que para município pequeno tem que ser para ele, e aquele que tem mais de 100 mil ter outro tipo de pergunta e resposta.

Secretário de Saúde: Isso mesmo, pois num município grande você tem uma secretaria e toda uma divisão.

Pesquisador: Então vocês acham que tem que ter um outro caderno?

Secretário de Saúde: Eu não sei se outro caderno, mas a questão em si. Porque tem questões que é para municípios que tem mais de 100 mil habitantes. E a gente vai ter que estar respondendo?

Secretário de Saúde: Não. É para pular.

Pesquisador: Isso é importante você falar. Pois talvez a instrução que fala para você responder e esperar para responder o outro talvez não esteja tão claro. Ou a instrução de que é para pular quando tem menos ou mais ainda não está claro.

Secretário de Saúde: Então pula?

Pesquisador: Sim. Ao menos que você queira saber por onde você está indo.

Comentários da Diretora Técnica da DRS (município):

Diretora Técnica da DRS: É importante, pois temos aqui seis secretários pelo menos à metade da nossa região. E pelo o que eu senti a grande maioria pretende estar fazendo disso um norte para a melhoria da sua equipe. Nós enquanto DRS gostaríamos de saber de você: Se este material e instrumento já está implantado em rede nacional pela Secretaria? Ou se nós podemos enquanto DRS nos nortear juntos, por que aí estão podemos dar esse apoio e até criar uma câmara técnica para estar acompanhando e realmente estar estabelecendo um cronograma para reuniões. Por que se eles também vão usar isso para o planejamento deles, para nós é importante. Porque se você planeja isso em cima de algumas orientações, para nós também vão sair algumas ações que vão ser responsabilidade da DRS. E é isso que eu gostaria de ouvir da equipe que está orientando: - Se nós podemos realmente já implantar isso como um norteador de ações para estratégias de ESF e Atenção Básica, pois abrange até mais a saúde do Vale do Ribeira. Mas em especial a ESF por que foi isso que o Vale do Ribeira adotou para a sua saúde. E aí eu gostaria e saber para estarmos nos orientando.

Pesquisador: Comentários do pesquisador.

Secretário de Saúde: Vendo tudo que foi apresentado, nós já estamos instituindo e temos uma reunião breve no dia 12/06/2007. Que nós que fazemos parte desde grupo e também já falamos para a Dra. (*) que nós pretendemos falar desde assunto e se colocar diante da Dra. (*) como um instrumento muito bem vindo. Nós gostaríamos até antes da Secretaria estar nos propondo uma resposta sobre isso para nós. Mas acho que nós poderíamos nos antecipar, né. E estar colocando como um instrumento comprovado e que queremos até continuar com ele, também em termos de políticas públicas e acaba com essa coisa de cortes, ou seja, mudar para esse sistema da AMQ-Avaliação de Melhoria da Qualidade. Acho que até podemos conversar na próxima reunião sobre esta idéia de isto ser efetivado aqui para nossa DRS.

Diretora Técnica da DRS: Eu acho que isso é bom e que as coisas estão acontecendo no momento certo. Dia 12/06/2007 teremos uma reunião com o colegiado regional e que vai dar continuidade no planejamento. Acredito que os gestores municipais têm essa força para nos dizer. E aí então, nós enquanto DRS podemos defender essa tese e abraçar essa idéia. Eu também sinto que a AMQ é um grande instrumento e uniformizar um pouco a evolução

da ESF aqui na região e também nos dar uma direção no sentido de quais ações e que investimentos temos que fazer.

Secretário de Saúde: Acredito que essa proposta da AMQ está vindo no momento certo, foi como a Dra. (*) complementou, que na discussão do colegiado da regionalização a gente pode estar implementando com essa proposta.

Secretário de Saúde: Umas das coisas que eu percebi e dá para fazer com esse caderno. É que como a gente veste a camisa e acredita no PSF, cada vez que a gente tem uma devolutiva e escutava: - O PSF do Vale do Ribeira está uma droga. A Atenção Básica do Vale do Ribeira é uma droga.

Isso arrasava a gente. Mas quando a começamos a responder esse caderno, a gente vê que não está tão ruim assim. E com essa avaliação vai dar um norte para eu ver que não é tanta porcaria assim como estão colocando. Então eu acho que é bom.

Secretário de Saúde: Outra coisa importante que nós estávamos discutindo sobre o planejamento da própria DRS como a Dra. (*) colocou de estarmos seguindo isso conjuntamente. E que o planejamento da DRS seja feito com relação ao ESF em cima deste modo de avaliar, pois aí vamos saber quais são os eixos. E assim nós não seremos cobrados, pois será uma gestão participativa da DRS com o ESF. Algo mais compartilhado.

Diretora Técnica de Saúde: Planejamento para saber quando se precisam de recurso para educação continuada, equipamentos, etc...

Secretários de Saúde: Essa reunião é boa para se fazer com os prefeitos. Uma vez por mês estão todos os prefeitos juntos e um dia desses marcar uma reunião com os mesmos e seus devidos diretores, para eles entenderem a necessidade que se tem em dispensar o funcionário para ele estar fazendo um curso de capacitação e estar conversando. Pois a gente também encontra uma barreira no executivo: - Ah, não dá para mandar, não tem carro e nem verba.

Acho que eles devem estar mais flexíveis e deixando o funcionário estar indo lá para fazer o curso. Pois muitas vezes a gente não encontra esse respaldo. E eu vejo que é tão fácil para eles dizer não pelo telefone. Você quer trazer a equipe para estar participando, pois eles têm que se capacitar, ou seja, trazer as coisas novas do PSF e principalmente coisas da Vigilância. Então eu acredito que devemos pegar o prefeito e o executivo e conscientizar sobre essa necessidade.

Transcrição Grupo Focal 03- Membros de Equipes

Gabriela - No começo parece que intimida né? Risos Daqui a pouco todo mundo tá falando.

Alguém. - depois agente esquece.

Cezira – Eu estava falando outro dia, geralmente o pesquisador fica mais constrangido eh... porque uma questão tava fazendo uma entrevista e uma moça que tava sendo

entrevistada quando foi trocar a fita virar de lado...(suprimi o restante, pois não fazia parte diretamente do roteiro era uma continuação dessa fala sobre constrangimento)

Cezira – Bom, então vamos começar de novo uma pequena ‘apresentaçõzinha’; nome e função e município.

Voz masculina – (...) chefe aqui de Registro.

Voz feminina – (...). Sou da Barra do Turvo, agente comunitária.

Voz masculina - (...), cirurgião dentista; Barra do Turvo.

Voz feminina – (...) agente comunitária de saúde aqui de Registro.

Voz feminina – (...), auxiliar de consultório dentário (não deu para ouvir o município, parece que passa carros ou caminhões provocando barulho).

Pessoa – (Barulho igual ao anterior), Pessoa, não deu para ouvir.

Voz masculina – (...), médico de Município.

Voz masculina – (...), auxiliar de enfermagem de Município.

Voz feminina – agente comunitária... Outra pessoa que não dá para ouvir direito. BARULHÃO.

Cezira – BARULHÃO. (...)?

Voz feminina – (...) (falou sobrenome não dá para entender), Dentista, Ilha Comprida.

Voz masculina – (...) médico de Eldorado.

Voz masculina – (...), médico, Eldorado.

Cezira – Vocês já se conheciam de alguma forma ou tem gente que não conhece?

Voz de mulher – Não, não.

Cezira – de vista.

Outra voz – De reuniões
Várias pessoas - Risos.

Cezira - de reuniões?

Voz - muitas reuniões.

Cezira - Reuniões geralmente aqui em Registro?

Vozes baixas.

Cezira - É variado?

Voz bem baixa pode ser aqui ou...

Cezira - Deixa eu só perguntar assim no geral, quem está à menos de um ano nessa função que falou, ou de agente ou de dentista?

Voz masculina – Não dá para entender, mas a **Cezira** afirma: menos de um ano, vocês também...

Cezira - De 1 a dois anos?

Voz feminina baixa. 1 ano e três meses.

Cezira – Tá. E, mais de dois anos? ... (inaudível)... Tá bom. Então, eu vou começar a fazer umas perguntas e vocês vão falando livremente, não tem ordem assim para falar e depois eu vou, se alguém me falar eu pergunto... Enfim. Então a idéia nossa é conversar sobre avaliação, né, Então e antes de entrar na questão da AMQ agente queria ver assim: O que vocês acham que é avaliar, avaliar assim de uma forma ampla de uma forma geral; o que é avaliar? O que, que agente avalia? Coisas... Pode falar quanto mais bobagem melhor, porque se não, se falar tudo certinho agente não tem...

Voz Masculina – Avaliar é você observar os pontos a favor e pontos contra daquele evento que ce tá avaliando né.

Cezira – Pontos a favor, pontos contra, daquela situação daquele evento; que mais?

Outra **Voz Masculina** – É uma forma de você ta vendo o andamento daquilo que você esta fazendo, pode avaliar várias coisas. Avaliar estilo de vida, avaliar carro...Avaliar... na escola, no trabalho.

Cezira – Tá fazendo o andamento das coisas em várias situações, né?

A mesma **Voz Masculina** anterior da **Cezira** – em várias situações.

Cezira – Que mais?

Outra **Voz Masculina** - Monitoramento também né do trabalho principalmente nosso do PSF, como tá indo todo nosso trabalho...

Cezira – Monitoramento do trabalho, e ce diz especialmente do PSF...silêncio, que mais? Agente avalia só o trabalho, só as coisas, já falou que não né? Que mais agente avalia?

Voz feminina – Acho que você tem que avaliar quando ta certo e quando ta errado, é um jeito de você melhorar em algo que você tá errado. Se você não avaliar, se você acha que tá tudo bem você para por ali mesmo. E se tem um alguém avaliando né? A tendência é melhorar.

Cezira – Quer dizer a avaliação como estímulo... pra melhorar.

Voz feminina anterior - pra você melhorar. Não ficar estacionado no que agente...

Voz Masculina – Sempre ce achar que ta bom fica só nisso.

Voz feminina – eh

Voz Masculina anterior - tem que ver se o que você tá fazendo se ta bom...e o tem que melhorar nisso.

Voz grave de mulher – ãhãh,

Voz masc. anterior a de cima - Isso pra mim é avaliação.

Voz grave de mulher – avaliar na tentativa de olhar o que você tá avaliando com outras pessoas... avaliar até as outras pessoas da própria equipe se torna..tá dentro da sua função corretamente ou não...

Cezira - UHmmm, Aí ce tá introduzindo avaliação dentro da equipe né? Que é uma...Que inclui a avaliação dos outros e de si mesmo e cada um avaliando cada um.

Voz grave de mulher – isso;

Cezira – Cada um avaliando cada um

Voz grave de mulher – se somos em equipe temos que trabalhar totalmente em equipe todo mundo junto não importa a função não é?

Cezira – Uhummm, Uhmm... Muito bem. Então nós vamos voltar pra essa questão da equipe e vou lembrar só uma, uma coisa, ah peraí só uma coisa que eu não... esqueci de perguntar pra vocês: quem tem... Como é que é o teto pra gente organizar, me organizar quanto às perguntas de saída de vocês; vocês... podem ficar... até que horas?

Voz Masculina – Como eu não moro aqui, nós temos a viatura da prefeitura e ficou de voltar ao meio dia. Conforme foi pensado pra gente.

Outra voz – foi combinado.

Voz feminina – é da mesma forma.

Cezira – Também? Meio dia?

Voz feminina – é pelo menos foi que o carro...

Cezira – Então eu vou fazer o seguinte: eu vou passar meio que rapidamente algumas perguntas...

Voz Masculina – ser mais objetivo?

Cezira – Isso. Tá? E agente... Porque aqui aí agente pode continuar aqui, né? Mas é importante também que eles possam dar o máximo de contribuição possível, né? E depois

se tiver mais alguma coisa pra discutir agente fi...faz com quem pode ficar um pouquinho mais. Que, quem não é daqui depende de...

Voz grave feminina – Agora eu também não sei se o carro espera um pouco, não espera né?

Cezira – sei.

Voz grave feminina - Talvez se esperar da até pra gente ficar.

Cezira – Tá bom. Então o que outra coisa que agente queria saber é como foi essa idéia de participar da AMQ como é que foi recebida pela equipe...na realidade de vocês?

Voz Masculina – Na nossa equipe foi muito bem explicado o que essa era avaliação... (não dá para ouvir direito)

Cezira – Respondeu...

Voz Masculina anterior – Barulho fala da **Cezira** junto com este diretamente chegando explicar o que que é né...

Cezira – Tá. Então ce... Ah...tiveram boa aceitação. Teve alguma equipe que não teve boa aceitação? pode falar vamos...risos. E por que ? Se não teve boa aceitação por que? Uma tarefa a mais pra fazer...já tem tanto trabalho...Rolou isso? Não? Ah meu Deus...

Voz Masculina – ah isso ai eles sempre falam né....Pelo menos lá no na minha equipe...

Outra **Voz Masculina** – Foi feito (confuso, barulho e várias pessoas falam ao mesmo tempo) pra depois chegar no final ainda sabe?

Outra **Voz Masculina** – Uma surpresa também com um medo de repreensão eu vi umas das minhas agentes comunitárias. Aí Dr agente pode responder tudo certo? Pode Responde....ou seja um certo...

Cezira – Medo de punição porque daí viria alguma punição algum corte de verba

Risos e várias pessoas falando ao mesmo tempo.

Voz Masculina – (....) a equipe recebeu bem trabalhou criticando também a proposta de ta melhorando o sistema.

Cezira – Certo Então um dos receios era isso né perda de verba e o outro era uma dúvida quanto à efetividade depois desse preenchimento de papel; papel o que; que vai dar se vai melhorar mesmo o que vai me ajudar me auxiliar, né? Enfim, o receio... não sei se eu posso traduzir assim, um receio de que de ficar mais uma coisa burocrática sem...

Uma **Voz feminina** - que fica por isso mesmo.

Cezira – ficar por isso mesmo. Tá bom. Então esses eram uns dos receios. E, quando vocês ficaram sabendo do AMQ da AMQ qual que era a expectativa de usar? Pra que, que

vocês achavam que servia? Vocês compreenderam pra que, que era? Como é que foi? Quais as dúvidas iniciais que ficaram... ou finais?

Voz Masculina - No nosso caso assim, a proposta ela foi apresentada na nossa reunião geral, depois na reunião de equipe agente acabou discutindo também e os pontos as dúvidas acabou sendo abordado a questão do recurso, a questão do trabalho e a efetividade dessa proposta, mas ficou bem claro, agente acabou entendendo a proposta a é a importância de ta trabalhando pela melhoria do sistema de avaliação e de proposta para estar sempre acrescentando eu acho que no nosso caso não teve nenhum ponto assim ...

Cezira e Voz Masculina – Ficou bem claro

Cezira – Teve alguma equipe que assim sentiu que não ficou bem esclarecido...

Voz Masculina – BARULHO, aqui em (município) o que fizeram foi... Pelo menos pra mim eu cheguei no departamento me deram tó pra vocês responderem ...TEMPO Aí eu tive a preocupação de ler, depois eu vi que todas eram iguais, o prefácio tal. Vamo lá temo que responder isso aqui vamo responder. Aí agente inclusive teve coloca os comentários: não, não precisa colocar... Comentários não aí (não dá pra entender) ó leva lá no seu PSF, o que é isso aí? AMQ.

Cezira – Tá, então isso faz diferença um pouco em como você vai se aproximar de uma tarefa, do material, né? Então o que agente chama de Explicação, Sensibilização, né. Então em algumas situações houve e outras não né?. AH, O que vocês acharam dos cadernos? Olhando os cadernos quais as impressões que vocês tiveram sobre cadernos? **Tempo de silêncio.** Organizados?

Voz Masculina - Acho que a explicação (...) com critérios MUITO BARULHO SIMULTÂNEO, FALAS, novamente Barulho...

Voz Masculina – (falas) uma pergunta em baixo qualquer dúvida tinha um comentário embaixo essa pergunta se refere é isso, é isso, é isso (não dá para entender) tá bem explicado, bem desenvolvido.

Cezira – Alguém teve dificuldade? Alguma equipe? Pode falar gente que nós precisamos saber pra depois falar: oh pessoal precisa melhorar aqui, precisa melhorar lá...

Voz feminina – Não, eu acho que não também. Tá bem explicado.

Outra **Voz feminina** – (...) Embaixo tava explicando, né? E pegava o fio da meada.

Cezira – E quais então que agente pode dizer que seriam as facilidades da aplicação dos cadernos? Uma, vocês já falaram: - que é a comentários embaixo, ah o que mais eles são tavam organizados? A explicação inicial, mesmo só lida né de quem teve menos contato com aula ou sensibilização, foi boa, né? Que mais? De facilidades depois nós vamos falar de dificuldades ... é de aplicação do material.

Voz Masculina – Acho que os quesitos que foram abordados (difícil de entender....) diferente da nossa... são fora da realidade.

Outra **Voz Masculina** – (...) As perguntas tavam um pouco gerais né? Por exemplo, quem que faz, né?

Cezira – ÉH.

Voz Masculina anterior – Não sei, talvez seria bom também, o que você faz, médico faz, o que faz o agente comunitário, o que faz o enfermeiro, o que faz um técnico, um auxiliar o que você faz pra você sentir, porque pega um dado geral.

Cezira - Tá.

Mesma voz anterior a da **Cezira** – (...) e respondendo o pessoal respondia, mas onde tá o seu, pra você ver a sua, a sua função ali né? O que isso isso... nem que repetir a pergunta pro agente (não dá para entender BEM). Pra você responder diretamente fazer a sua auto-avaliação. (...) Eu vi que foi mais uma forma geral. Tinha coisas ali...os agentes fazem isso? Os agentes, mas.... Você tá respondendo isso ou não? (não dá para entender direito).

Voz feminina – Inclusive. Varias falas simultâneas não dá para entender direito – Alguém fala o pessoal tem que tá metido bem no PSF, eh, falas simultâneas, não dá para entender direito. Outro fala: comentou nosso dentista a mesma coisa, eh vela não dá para entender bem.

Voz Masculina – Eu achava que devia o caderno separar,

Cezira – entendi...

Voz Masculina anterior - o caderno do agente, do médico, do coordenador o que vocês tão cobrando isso (não dá para entender falam ao mesmo tempo), se fosse dividido seria um trabalho.

Cezira – mais elementos, porque até esse nível deu elementos sobre a equipe.

Voz Masculina anterior – (...) da equipe MESMO...Respondi da equipe.

Cezira – Tá.

Voz feminina grave – até no caderno ...tudo...não dá para entender.

Voz Masculina anterior – Isso.

Voz Masculina anterior – um caderno geral, (...) fosse bem específico, porque vem uma forma muito geral. Percebi assim...A equipe até comentou o dentista – não tem um caderno pra eu responder? **Voz feminina** grave – Foi muito boa.**Voz Masculina** anterior – (...) Achei que tinha um caderno pra mim responder.(....).

Outra **Voz Masculina** – é uma avaliação geral.

Voz Masculina anterior – geral. É mais geral.

Outra **Voz Masculina** – Se pudesse para fazer assim. Uma individual depois agora da equipe também separado.

Cezira – certo.

Voz grave feminina de fundo – verdade.

Cezira – E vocês?

Voz feminina – éh; igual eu tava falando pra ele aqui;

Cezira – Ah...

Voz feminina anterior – ele é dentista lá do PSF. Aqui agente não tem dentista em PSF.

Cezira – Tá.

Voz feminina anterior – Tem os da UBS, tem aqui, na UBS, tem nas escolas, mas do PSF não!

Cezira – uhm....

Voz feminina anterior – O PSF que eu trabalho tem até a sala que é pra ser da odontologia, mas não temos...

Cezira – Ainda não tem o...riso.

Voz feminina anterior – Não. E era bom, porque o pessoal precisa muito né?

Cezira – Oxa...

Voz feminina anterior – Então todo mundo vem pra cá.

Outra **Voz feminina** – Não tem ainda no PSF?

Voz feminina anterior a de cima – Oi?

Outra **Voz feminina** – não tem odonto aqui?

Voz feminina anterior a de cima – não. Só nas UBSs.

Voz Masculina – nenhum PSF aqui tem.

Voz feminina – Nenhum, nós somos em 12 né dr.?

Voz do DR – Dez, mais as duas (não dá para entender direito).

Voz feminina – É. É. Aí o pessoal vem todos para as UBSs.

Cezira – Que mais?

Silêncio.

Cezira – Então...Ah as dificuldades, né? As dificuldades né, não só que vocês estão respondendo, não só em relação a responder o material, mas em relação à ao quadro, ao que o material vai mostrar né; então vocês estão dizendo que eh mostra mais a equipe como um todo, que é importante, mas que poderia mostrar mais...

Voz feminina – por funções...

Cezira – Mais Específico, por função né? Ah quanto a compreensão, esse da compreensão eu queria que os agente falassem primeiro. A compreensão das questões, foi fácil, não foi? Como é que vocês responderam? Responderam em equipe mesmo? Compreenderam as questões? Como é que foi a experiência? Conta um pouquinho. Eu vou começar pelos agentes porque...

Voz feminina – Tá. Eu vou falar um pouquinho porque nesse período eu tava de férias

Cezira – Tá.

Voz feminina da agente – mas eles passaram pra mim tá...Foi em equipe, eu vou falar por mim...

Cezira – Isso. Perfeito.

Voz feminina da agente – Eu achei Eu achei ótimo. Eu sinceramente, particularmente, acho que meus colegas aqui também, agente tá assim acreditando que vai muita coisa vai melhorar. Acho que agente tá trabalhando...Agente tem que acreditar que vai melhorar né? Então é isso, agente ficou feliz com essa proposta, com esse questionário né? Até eu fiquei surpresa, eu falei nossa (não dá para entender) elas responderam passaram pra mim porque eu tava de férias, né?

Cezira – certo.

Voz feminina anterior a da **Cezira** - particularmente nós gostamos.

Cezira – Tá.

Outra **Voz feminina** – é também como ela falou, é voltado mais mesmo para o agente comunitário, mais mesmo na nossa função.

Voz feminina – isso, isso.

Outra **Voz feminina** – bem voltado mesmo.

Voz feminina grave – Inclusive por participação nessa (não dá para entender) agente conheceu mais a equipe mais a própria população...

Cezira – teve essa vantagem?

Voz grave anterior – Teve. Teve.

Cezira – de aproximar de conhecer mais a equipe.

Voz grave anterior – Exato. Exato.

Cezira – E você?

Voz feminina de outra agente – Eu tô...

Cezira - Minha idade não permite mais ...

Voz feminina de outra agente – Riso.

Cezira – (...) fala:

Voz feminina da agente – Nós na nossa equipe assim, não sei qual foi à dificuldade deles lá, né? da turma lá de (município)á.

Cezira – ah.

Voz feminina da agente – Que, assim agente recebeu o papel pra fazer, o caderno lá pra responder e nossa equipe ela é dividida em três, né? Uma médica que cuida de três postinho.

Cezira – ah sim.

A mesma agente: voz anterior a da **Cezira** - Então aí é longe um trajeto do outro e agente viajar... Então ficou um dia agente ia e respondia aquelas perguntas, porque era bastante né, e era...foi dividido em...por pessoa, não foi todo mundo junto.

Cezira – ah...

A mesma agente: voz anterior a da **Cezira** - Porque a equipe tinha que trabalhar, né? e então não deu pra ir todo mundo junto.

Cezira – tá.

A mesma voz anterior a da **Cezira** - Então agente respondeu assim, mas as partes que agente respondeu eu achei muito interessante e achei também assim que nem disse ela aqui né: agente tem que acreditar porque se agente não acreditar nas coisas que vem, é o nosso trabalho, né? Agente tem que ter força de vontade e acreditar que vai dar certo que agente vai conseguir. E eu achei muito importante também respondendo por mim né, ao que foi feito lá.

Outra **Voz feminina** – e também o que eu acho que facilitou é que as respostas foram estavam claras.

Cezira – estavam claras?

Mesma voz anterior a da **Cezira** – não tinha dificuldades pra você tá respondendo. E tem questões ali, tipo, eh, quase lá no final da questão social que pelo menos nós lá ainda

temos... Não fazemos atividades relacionadas à cidadania, a meio social assim, mas não só a saúde que é o caso né, mas em outros, então tipo assim dali você tira uma idéia que não é só aquilo, você tem outras coisas a mais pra você tá buscando né?

Cezira – não dá para entender.

Mesma voz anterior a da **Cezira** – é verdade que não é só...né? Então você tem outras opções pra você ta correndo atrás né? E ta bem claro pra mim, nas questões tavam bem esclarecidas.

Cezira – Tá.

Voz feminina – a mesma coisa que ela falou.

Cezira – mas fala de novo.

Voz feminina – Que Quando agente respondeu vimos algumas questões né, que agente não tinha, não participava e a partir dali agente foi cada vez mais colocando no cronograma pra com a comunidade exercer.

Cezira – Uhm.

Voz feminina – Pergunta muito sobre o desenvolvimento da população com a equipe, os agente comunitários... A participação das pessoas de fora né, apesar de que isso não acontece; bom pelo menos lá nossa equipe não acontece né, das pessoas da comunidade participar da reunião geral de tá né participando do conselho mesmo, o pessoal de fora num... a comunidade em si ela não participa. (fala outra coisa baixo inaudível).

Cezira – Então um item que foi um vai foi importante (não dá para entender) mostrando, não que ...mas ele lembra...

Voz feminina – Que você tem outros caminhos pra buscar e sair derrepente aquele rotineiro daquela visita domiciliar que toda vez você vai lá e fala a mesma coisa. Então...

Cezira – uhm...

Voz feminina a fala da **Cezira** - você pode buscar outras coisas além da visita você pode criar outras coisas.

Pequeno silêncio.

Voz Masculina – Então, Ela falou num ponto muito importante, que eu até a três anos como médico do PSF nunca fiz curso nenhum aqui nem introdutório na nossa DRS. Nunca houve.

Cezira – Não? Como... Você entrou...???

Mesma **Voz Masculina** (médico) – Entrei... a partir de um conhecimento de fora...eu estaria zerado.

Outra **Voz Masculina** – Houve um curso introdutório (não dá para entende a finalização).

Voz Masculina – Éh. Então eu não estava aqui. Então que ela falou de alguns pontos que foram abordados nos cadernos com o seguinte: alguns aspectos estritamente sociais que agente não trabalha; que o meu PSF é zona rural é uma coisa assim meio diferente de quem é da zona urbana. Então o meu trabalhador ele é um trabalhador extremamente ocupado trabalhador braçal que trabalha de sol a sol, a sua esposa fica na casa também com os afazeres de horta, cuidando de filho e tudo e às vezes também no campo trabalhando, só que eles não têm muito tempo pra se dedicar nesse social que o caderno perguntou se agente fazia ou não que nossa resposta foi não...

Cezira – Tá.

Mesma pessoa anterior a **Cezira** – Que é uma coisa interessante, não é? Que agente poderia tá fazendo, mas não fazemos por conta disso, nós não temos tempo, né? Uma demanda muito grande, agente também tem um trabalho extremamente cansativo e que o povo não é tão disponível pra esse tipo de trabalho que fica a desejar, não é? Então geralmente eles vão no centro de saúde quando estão muito doente ou nós fazemos a busca ativa e lá agente resolve o problema que for de doença ou social também,;

Cezira – Então deixa eu...

Mesma pessoa anterior a **Cezira** – mas em termos de preparo mesmo técnico eu não tive nenhum aqui nessa DRS, tudo que eu sei eu trouxe de fora.

Cezira – Deixa, então aproveitar perguntar pra você a partir dessa experiência que você disse da zona rural. Tem mais gente aqui que é da zona rural?

Voz Masculina - Não.

Cezira – Ah... tá. Que agente eh...queria saber também se as perguntas e o que é proposto tem a ver com a realidade da zona rural ou tem coisas que ficam, que escapam, que são mais da zona urbana. Como é que vocês perceberam isso?

Voz Masculina – Tem, Tem umas coisas assim que não tem muito a ver com a nossa realidade.

Cezira – Ah.

Voz Masculina – Tem.

Cezira – A realidade de zona rural?

Voz Masculina – Éh...

Cezira – Tá.

Voz feminina – é diferente mesmo.

Cezira – Mas o que, que, dá, cita alguns pontos, assim de coisas, uma você já falou que é, por exemplo, a atividade social essa coisa comunitária talvez na zona rural fosse um pouco mais difícil ou diferente. Que mais que vocês perceberam no questionário que vocês falaram assim: Uhm... Não, mas isso aqui... não é pra minha realidade.

Voz Masculina – Até a nossa chegada até eles ou eles chegarem até a nossa UBS é difícil o acesso é muito grande...

Cezira – Geografia... (não dá para entender a última palavra).

Voz Masculina – Éh. Eu tenho três (não dá para entender)

Cezira – a renda...

Voz Masculina – distantes, que requer, vai ter andar são muitos quilômetros tem pontes riachos que tem que passar e fica distante da cidade 37 quilômetros a sede desse PSF. Então pra gente organizar uma atividade de saúde, uma educação em saúde ou uma recreativa alguma coisa fica difícil juntar...pra poder...

Voz feminina – quer que vá buscar ou que/ vão ganhar brinde,

Voz Masculina – Isso...

Voz feminina - se falar tem uma reunião lá eles...

Voz Masculina - a não vão. Várias pessoas falam

Cezira – tem a coisa econômica. Várias pessoas falam ao mesmo tempo.

Voz feminina grave – (não dá para entender) Todos os municípios é assim...

Voz Masculina – é geral. Estruturas aí é ...(não dá para entender) só por aí você já imagina

Cezira – i pegando, por exemplo, (não dá para entender) ...

Voz Masculina anterior a da **Cezira** – são muitos direitos e poucas obrigações que eles...

Cezira - muitos direitos e poucas obrigações

Voz Masculina anterior a da **Cezira** – ou seja, quase todos direito e quase nenhuma obrigação, (não dá para entender) é isso; e o próprio ministério da saúde vai dá isso para eles. E o MS vem e faz um plano de ação cobrando sendo que eles mesmo vão lá e implantam outra coisa da mente deles.

Cezira – Mas como assim implantam outra coisa...

Voz Masculina anterior a da **Cezira** – Por exemplo, ah uma das coisas difícil na nossa região, eh a geografia né, por exemplo, o que é o PSF? É um trabalho de prevenção; agora chega o secretário de saúde reúne (não dá para entender) quilombolas fala que eles tem direito a consulta toda hora e depois chega um meio período, um barco ...cada meio

período um barco né, trinta quarenta pessoas e tem direito a consultar e as vezes não tem nada;

Cezira – Uhm.

Voz Masculina anterior a da **Cezira** – (não dá para entender) mas é direito deles então tem que levar, porque tem levar, porque tem que levar. Então você começa a ter uma sobrecarga de trabalho. E todo mundo trabalhando porque tendo que mostrar todo mundo ali sendo consultado.

Várias pessoas falam ao mesmo tempo inclusive a **Cezira**.

A mesma **Voz Masculina** anterior – (não dá para entender) Você tem que fazer o trabalho porque o (não dá para entender) foi lá e falou na cara do pessoal, na cara do diretor da saúde e todo mundo fica calado porque se falar de novo eles vão ter que escutar; não é bem assim as coisas.

Cezira – ah.

A mesma **Voz Masculina** anterior – Então essas dificuldades o que, que eles acham têm muitos direito em tantas das coisas e tem que ficar buscando pra cima e pra baixo, levando pra cima e pra baixo (não dá para entender) toda hora e esse é um direito que eles acham que eles têm.

Voz grave feminina – e tem que ser assim.

A mesma **Voz Masculina** anterior – Se não for. Tá errado, e aí começa a bagunça. Então eu acho assim que trabalham (não dá para entender) eles falam as coisas e depois jogam o questionário e cê fica preso no questionário; em muitas coisas, e outra coisa no questionário é que é o seguinte: tá lá ah tem um ano, um ano tem muitos médicos que ficam; não agüentam dois meses já caem fora. Nossa região lá parar médico é uma dificuldade.

Cezira – Muita rotatividade? é geral?

Falam ao mesmo tempo – Denotando que é geral. Ficar um ano é campeão...BARULHO

Cezira - é agüentar o que? (várias pessoas falam ao mesmo tempo, com risos etc) O número de consultas o número de atendimentos, no caso de vocês o número de visita s que mais? A realidade?

Várias pessoas falam ao mesmo tempo gera uma polêmica.

Cezira – Peraí, peraí, (Várias pessoas falam) então um por vez nós perdemos a riqueza aí. Fala, vocês estavam falando aí sobre... atividade? Bom, ele você e você, agente organiza e eu não perco nada.

Voz feminina - Eh.

Voz Masculina – Um detalhe importante que ela falou agora a questão da condução, que tem que voltar pra casa, rápido ela tem que atender bem o dente dele se não vai dar tempo de voltar...

Voz grave feminina – exatamente, eu to lá atendendo, aí o ônibus já passou várias vezes tá na cadeira per aí grita pro motorista espera aí espera aí risos (não dá para entender) acabou, saiu correndo vai embora se não o ônibus é só cinco horas da tarde, só sei lá que horas. Então eu digo olha não dá pra trabalhar assim, você quer chegar, vou fazer o serviço direito, mas olha tem que ver a hora que você vai sair porque o nome dá gente tá contando depois né?

Voz Masculina – com certeza.

Voz grave feminina – é difícil, mas agente tenta.

Voz feminina – eh; e eles têm é tão difícil a população... aguarda vaga (não dá para entender direito).

Voz grave feminina – Ah uma outra coisa também, sobre até o próprio caderno...

Cezira – ah.

Voz grave feminina – às vezes existe uma série de situações reuniões, reunir com idosos, gestantes, crianças menores de cinco no caso da odonto né? Até nas outras reuniões sexta feira esse tipo de reunião que agente não fazia junto, gestante e criança menores de cinco anos, nós vamos começar, vamos dizer (não sei se é bem a palavra empiastro) empiastro da imposição do ministério pra melhorar agente ta pensando em melhorar, mas não é tudo que dá pra fazer...

Cezira – Sei.

Voz grave feminina – Porque a Sra vê só, às vezes a reunião, reunião, reunião, reunião e aí cobram se não tem procedimento em cadeira.

Voz Masculina – eh.

Voz grave feminina – Como é que eu posso ter procedimento em cadeira...

Voz Masculina – prevenção.

Voz grave feminina – sabe é quarta é quinta é sexta é reunião. é não sei o que recurso. É gostoso agente ir, agente poder participar agente poder dar a opinião, mas eu particularmente gosto muito do que faço e gosto de agir na cadeira em si. E, vou dizer pra Sra já fui cobrada no sentido de cadeira por conta desse negócio de sai, sai, sai eu não tenho procedimento e muitas vezes por conta desse negócio de (não dá para entender) a pessoa tem que tá correndo, às vezes ah meu filho tá em casa deixei criança pequena eu vou voltar porque a Sra vai demorar pra atender. Tem que esperar não tem jeito é uma cadeira né, e um dentista. Risos. Então todas essas dificuldades que agente também...

Voz Masculina e da **Cezira** junto respectivamente –

Voz grave feminina – A parte da odonto.

Voz Masculina – a odonto ela tem uma certa dificuldade até mesmo na avaliação que é feita no PSF, por que? Tudo é voltado de uma forma assim mais clara para a equipe médica. Então assim vou dar um exemplo: se você faz uma visita domiciliar, pro médico para todo mundo tá trabalhando entre aspas e entra como procedimento, pra odonto, por exemplo, não entra. Então se você quer ter esse contato essa proximidade com a comunidade tá trabalhando não entra como procedimento. Primeira consulta a mesma coisa e cobram...

Vozes masculinas ao mesmo tempo – e cobram de você e querem que você faça visitas.

Mesma **Voz Masculina** – até pra população absorver isso, entender essa diferença por que o enfermeiro, o técnico, o agente visita vai tá ali constante e o dentista não?

Cezira – Uhm.

Mesma **Voz Masculina** – Então assim no meu município no meu caso eu to conseguindo fazer bastante isso, fazendo bastante prevenção porque tá sendo implantado agora aqui saúde bucal, então essa parte de prevenção é o foco principal, o consultório vai ser adaptado, então a parte clínica não tá trabalhando com parte clínica então, ainda eu to conseguindo andar e dar conta dessa parte burocrática do PSF; que eles exigem a parte burocrática como se fosse a equipe médica, porém nos somos (não entendi) uma equipe de saúde bucal, que é cobrada em alguns pontos de forma diferente, é como se nós, nós fizéssemos parte da equipe e ao mesmo tempo eles excluíssem depois. É avaliado pelo coordenador é tudo separado a produção é separado, ce lança algumas coisas da equipe tal mas anda bem paralelo.

Cezira – hum.

Pessoas falam ao mesmo tempo interessados no assunto.

Cezira – será que é porque foi depois a entrada do dentista e aí?

Voz Masculina – Com certeza, com certeza, foi implantada a equipe médica né, e depois foi implantada a equipe de saúde bucal, então eu acho que o ministério ele não, não conseguiu eh reunir todas as ferramentas pra tá abordando, tá avaliando melhor os resultados. Então acho até sempre eu to conversando com nosso coordenador regional de saúde bucal a respeito desses aspectos né, que é muito falho, tem muitos pontos falhos, se você agir como PSF com uma equipe atuando, oh vamos fazer uma atividade aqui; aqui, acaba... (...) depois vem a cobrança, cadê o procedimento, cadê isso cadê aquilo...

Voz grave feminina – E embora tudo isso a parte da prevenção que você falou, agente faz, reto direto nas escolinhas. Dá atendimento na cadeira como vai na escolinha fazer flúor, escovação.

Voz Masculina anterior – e provavelmente no caso da Dra deve ser igual o nosso município, a demanda reprimida é enorme, (não dá para entender) nunca teve, tá sendo implantado não tinha dentista, então assim já tem uma demanda reprimida, tá ansiosa e vai embora se for pra tentar atender ce fica na parte clínica. Então pra você conseguir...

Voz feminina – ce não sai do consultório.

Voz Masculina anterior continuando – a proporção prevenção é realmente delicado. Ce acaba ficando...

Outra **Voz Masculina** – Que nem...O dentista só conseguiu fazer isso, enquanto o postinho pra ele, é fazer o trabalho...

Voz Masculina anterior – não tava pronto?

Outra **Voz Masculina** – não tava pronto,

Voz Masculina anterior - Mesma situação

Outra **Voz Masculina** – ele já falou agora não vou fazer, se ele parar um dia ele vai apanhar,

Voz Masculina anterior - Eh...

Outra **Voz Masculina** – ele vai apanhar ainda mais que eles tem direitos. Então tudo é direitos. Então...não sei como eu vou fazer agora eu vou apanhar aqui, (não dá para entender aqui) se sentem falta porque é férias o povo já ta achando ruim. Mal começou já ta de férias.

Voz feminina – é isso mesmo eles comentam.

A mesma **Voz Masculina** anterior a de cima – Mal começou não. Ele já ta um tempão fazendo ele ta desde o inicio lá. Agora ele tá consultando (não dá para entender)

Cezira – Então deixa eu ver se, nesses comentários se eu posso conclui alguma coisa aqui, talvez em algumas perguntas, em alguns momentos é como se os cadernos não levassem em conta a realidade de trabalho?

Pessoas falam. A realidade, etc.

Cezira - calma... Na área médica vocês acham que também acontece? Na área médica também do que vocês responderam vocês acharam que ficou assim... Dá pra eu, eu queria... eh dá pra entender o que eu to falando?

Voz Masculina – inserir nossa realidade...

Cezira - naquelas perguntas? E agente pode então pensar que, vamos dizer que as perguntas levam ao um eh a uma conclusão? Vamos dizer a um plano ideal que seria bom ter atividade comunitária, atividade disso, atividade disso...mas que nem sempre levam em conta as dificuldades (não dá para entender esse finalzinho, pessoas falam juntas.

Outra **Voz Masculina** – Oh, por exemplo: no nosso bairro nossa equipe que nós respondemos lá passaram pra gente assim ou é sim ou é não.

Falas simultâneas – isso...

A **Voz Masculina** acima - Não dá pra colocar mais ou menos, então vai tudo não.

Falas - Eh risos é assim mesmo.

FALAS SIMULTANEAS BEM ALTAS

Voz feminina – cê tem que ser honesto...

Voz feminina grave – é tudo a mesma equipe, então se um faz dois não faz é não.

Voz feminina – é não.

Voz Masculina – é vai de encontro que o Dr falou né?

Voz feminina – exatamente.

Voz Masculina – tinha que ser uma avaliação mais individual né, então se um ou outro não faz compromete quem ta fazendo.

Voz feminina – exatamente.

Cezira – todo mundo sentiu isso em relação ao sim e ao não? Uma coisa bem difícil...

É, **Voz Masculina** e risos.

Cezira – em outros comentários a pessoa falou assim, mas e se agente faz meio meia boca assim não pode?

Risos.

Cezira – Não, porque é difícil sim ou não, né?

Voz Masculina - não da para entender.

Cezira – Mas era isso mesmo, era pra ver então não tá completo vai põem não, que é pra chama a atenção pra...

Voz feminina – eu até chamei, porque tinha lá uma parte que eram quatro respostas e nós tínhamos um sim, imagina 4 perguntas e nós tínhamos um sim e o restante não, conclusão coloquei não né?

RISOS.

Voz feminina – igual o agente comunitário, tem filtro solar, tem bota tem boné. É sim ou é não, não. Risos.

Gabriela – Partindo dessas questões sim e não lá no caderno tinha que é cinco padrões de qualidade que foram estruturados né, se vocês se lembram tava lá é qualidade elementar,

qualidade em desenvolvimento, né? Qualidade consolidada, qualidade boa e qualidade avançada é assim o que que vocês consideraram né, nas questões incluídas nos instrumentos, vocês acharam aqueles padrões que foram elaborados eles tão pertinentes com a realidade de vocês, eles foram suficientes a definição deles o que, que vocês acharam?

Silêncio.

Voz Masculina - Acho que os itens abordados eles estão apropriados pra cada nível que foi colocado, então assim a lógica se você projetar pro avançado, pro nível A, pelo menos assim, acho que na grande maioria dos municípios é algo bem distante em muitos pontos, então é algo a ser buscado.

Vozes femininas respectivamente - Isso, com certeza.

Voz Masculina anterior – agora se você projetar pra tua realidade, eu acho que a (não dá pra entender) tá um pouco dentro, guardada as observações que agente acabou levantando aqui né? Regional tudo...

Cezira – Mas então quer dizer uma qualidades e agente pensa na região e nas dificuldades, vamos dizer poderia estar na qualidade elementar, qualidade em desenvolvimento, então nesse sentido o instrumento é bom vamos dizer...

Voz Masculina – é bom porque ele vai parando...

Cezira - ele revela sem julgamento. Não é que é elementar ou...

Voz da **Cezira** de um homem e uma mulher fica meio confuso de entender.

Voz Masculina – ele vai parando pra você, você acaba tendo uma auto avaliação, você se enquadra ali e muitas vezes você deixa de fazer algumas coisas, pelo dia-dia, que dá pra você fazer, ele acaba tendo esse lado também do despertar né? Então ele acaba te mostrando outras coisas que estavam guardadas ali da pra ser feito e que se você fizer você acaba subindo degraus, ce chega num outro nível, então nesse sentido eu achei bem bacana é bem produtivo...

Cezira – entendi.

Voz Masculina anterior – acaba acrescentando e é sempre bom voe buscar algo melhorar pra ta buscando.

Silêncio

Cezira – que mais tem mais observação sobre isso?

Silêncio

Cezira – lá, nessa lá resposta, ah que tinham que ser dadas em conjunto pela equipe né? Você já explicou que a sua foi parcial por causa do dos vários pontos aí né? E nos outros como é que foi deu pra reunir a equipe toda? Deu pra chegar ao consenso de sim ou não ou deu briga como é que foi?

Risos.

Voz Masculina - Acho que chegamos ao consenso

Cezira – Dá um exemplo de Discussão

Voz Masculina – eu acho, eu faço a minha parte né, ela diz, mas eu também to fazendo porque ce disse que eu não to fazendo a minha parte? Uma certa intriga, mas no final agente resolve controla ou seja o que ta na frente fa...não gente oh vamo ser comunidade, agente responde, ah eu faço vocês não fazem problema de vocês,

Outra **Voz Masculina** - às vezes é difícil pra pessoa enxergar o que não ta na frente.

Voz anterior a de cima – exatamente.

Voz anterior a de cima - Você enxerga mas quem não tão fazendo as vezes acha...

Cezira – e os outros como é que foram?

Voz Masculina - também não tive problema lá

Cezira – não? As pessoas concordaram quem mais?

Voz anterior a dela – Agente consegui pegar toda equipe ir de carro nessas microáreas distantes trazer, agente fazia isso nas quintas feiras.

Cezira – certo

Voz anterior a dela – que é uma quinta feira de tarde que deixa pra fazer estudos alguma coisa desse tipo, então deu pra gente fazer isso.

Cezira – ih não era muito difícil chegar numa concordância da equipe...

Voz anterior a dela – Foi tranqüilo.

Cezira – ah, que mais? Eu quero saber de S A N G U E IHHH...

RISOS.

NESTA PARTE DO AUDIO A IMPRESÃO QUE DÁ É QUE FOI CORTADO.

Cezira - Não, mas ser pode ter dar certo, to brincando.

A mesma **Voz Masculina** anterior – é na nossa agente concordava ...)não da pra entender direito).

Risos. Muitos risos.

“Vozes falam simultaneamente num clima muito tranqüilo”

Voz Masculina - e na realidade é quase tudo não.

Cezira - ta. VOZES Muito não, na maioria?

Voz de mulher – foi equilibrado o negócio lá.VOZES, (...) até eu que sou odonto, vamo dizer um pouquinho separado né, da equipe, eu vou pro centro participar pra poder saber como eu digo se não acaba nem sabendo disso aqui tudo né?

Cezira – sim. SILÊNCIO e com os agentes especialmente, porque como vocês falaram tinha muita pergunta que era mais respondida ou com mais propriedade seilá, pelos os agentes, como que foi pra vocês?

Voz feminina - Ah

Cezira - Vocês tiveram dificuldade de responder junto com a equipe? A equipe sabia do que vocês faziam? Ou aproveitou pra ficar sabendo de mais coisa. Como é que foi?

Voz feminina – Pelo menos lá onde eu trabalho a equipe, agente se ajuda muito cada um sabe bem do outro.

Cezira - ah.

Voz feminina continuando – embora esteja desfalcado de 4 agentes comunitário, nós éramos em sete estamos em três...

Cezira – ich...e aí? aí cês redistribuíram...

Voz feminina continuando – tá complicado assim...quando vem área descoberta, agente ta fazendo a da gente e cobrindo as outras prioridades né , gestantes, bebes, as crianças, mas agente entrou num consenso todo mundo junto que a equipe ta pequena né ,

Outra voz – tem que ajudar também no postinho.

Voz feminina continuando – então todos se ajudando, um ajudando o outro então fica muito...

Vozes.

Voz feminina - Não sei se no seu também né? Que um dia da semana que agente tem que ficar também colaborando né, agente fica na unidade então ta ta um pouco complicado por esse lado, mas pra responder foi fácil...

Outra **Voz feminina** – foi.

A mesma anterior a de cima – porque ta todo mundo ligado um no outro ali né então.

Cezira – ahah. E na sua?

Voz feminina - Na minha equipe também a mesma coisa não teve discussão nenhuma porque já teve integração.

Risos.

Cezira – Um pouco deve acontecer isso mesmo. Que...Como é teu nome mesmo; que...

Voz Masculina – (...)...

Cezira – Otava falando né. Por que às vezes você acha que vai bem no seu papel e aí responder pela equipe né, eu faço o meu, ih deve ter situações dessas: eu faço o meu, eu faço o mau, eu faço o meu; bom mas enfim “riso” se cada um faz o seu. **VOZ MASCULINA** (e a resposta é não). RISOS. Então ele como instrumento, acho que é interessante por isso porque BARULHHO DE MOTO ficar em aberto pra ver a dinâmica da equipe né. TEMPINHO - Houve recusa da participação? Nas equipes de vocês?

Todos – não.

Cezira – Não. Ninguém se recusou.

Todos – não.

Voz feminina – em geral tem que tá lá.

Cezira – tem que ta. MUITAS VOZES AO MESMO TEMPO. Ah então pronto. RISOS. VOZES.

Voz feminina – VOZES - não é bem assim eu quero ou não quero. VOZES, MUITAS VOZES. RISOS

Cezira – Isso significa então que os chefes aderiram à causa.
VOZ – AHA

Cezira – Né? Porque é um ponto importante também porque eles poderiam deixa isso pra lá...

Voz feminina – Não, não todo mundo cobrando

Cezira – eh.

Voz feminina – porque é a equipe também né, fosse só agüentar a enfermeira e o resto? Como que vai? É o trabalho da equipe, agente funciona como equipe também, né?

Cezira – Sim

Voz Masculina – a participação de (não da pra entender) se não aderirem, perde o sentido.

Cezira – isso, isso que é...

SILÊNCIO

Cezira – ah e o sistema informatizado, como é que está sendo? Agora... Como é que está sendo o sistema informatizado?

Voz Masculina – No meu posto tem um micro e o segundo monitor queimou...RISOS, (não dá pra entender) colocou um windows 95 porque não tinha um mais velho pra colocar. Aí agente falou: Ces não mando uns disquete pra nós? Manda por escrito o camarada não consegue visitar (não da pra entender) e não adianta digitar porque não passa pro disquete, nós somos analfabetos - tempinho.

Voz de mulher – analfabetos... analfabetos instrumental VOZES.

Voz Masculina – Nenhum tem um sistema de informática decente.

Cezira – nenhum daqui de (município)?

Não, não.

Cezira - Eu achei que era mais na zona rural.

Voz de mulher – agente ta também sem computador, mas o nosso também deu defeito levaram pra arrumar demora um pouco.

FALAS.

RISOS

FALAS SIMULTANEAS

Gabriela – e vocês conseguiram fazer parte da digitação como que foi?

Voz de mulher – não, é tudo no geral.

Gabriela – Peraí meninas só um minutinho, você ta falando que fez, que lá tem tal aí foi os cadernos foram respondido né? Não foi vocês que fizeram a parte da digitação?

Voz Masculina – Não foi a parte da coordenação, (não dá pra entender) o computador ta lá na zona rural né, só pra ligar escrever (não dá pra entender)

Cezira – internet? Não tem acesso/

Várias vozes - Não, Não.

Cezira – Ces também não lá?

Voz Masculina – Não.

Cezira – Tem computador?

Voz Masculina – Também não

Outra **Voz Masculina** – Tavam tentando instalar um agora lá na unidade geral do (não da pra entender) na cidade.

Uhm.

Voz Masculina – Silencio risos falas difícil de entender.

Entendi.

Voz grave de mulher – sugestão pro ministério dar um computador Risos???
pra cada município.

FALAS SIMULTÂNEAS. RISOS

Cezira – tem isso também, tem esses outros problemas, as vezes tem mas não se sabe pra onde vai destino...

VOZES. Falas

Cezira – Vozes. Peraí Vozes Oh gente tem umas aqui fervilhando nós vamos ouvir a todos, vamos comentar aqui, como é seu nome mesmo?

Voz Masculina i.

Cezira – Que é um problema do PSF que

Voz Masculina – Que a verba que vem pra PSF que é o que mantém. Eh...Na verdade o que sobra vem para o PSF, porque essa verba é pra manter a cidade a saúde da cidade

Cezira – Hum. Viu, com destino, vem destinado ao PSF... VOZES

Voz Masculina – é usado em toda cidade. Vozes. Então o que sobre fica para o PSF. Então agente fica só com o resto com as migalhas. Essa é a reclamação, essa é a bronca, falta papel, por quê? Porque tá usando pra turma da saúde da cidade, então...

Voz feminina – talvez se tivesse eh que ter uma fiscalização ou uma coisa assim centrada mais pra PSF,

Voz Masculina – éh...

Voz feminina - pra cobrar...

Voz Masculina – prefeitura...

Voz feminina – éh. Da prefeitura.

Voz Masculina – exatamente.

VOZES SIMULTÂNEAS em concordância sobre verbas e condições de trabalho.

Voz Masculina (médico) – verba federal que chegou aí. Vocês não tão ...Mandei dinheiro, para o carro

Outra **Voz Masculina** – carro? Carro?

Voz feminina - cadê?

Outra **Voz Masculina** – carro? Não ta vindo pro carro né?

VOZES SIMULTÂNEAS

Cezira – Por queeee... VOZES.

Outra **Voz Masculina** – Eu sei que vem, eu sei.

Voz Masculina acima da feminina anterior – Uma vez uma diretora de saúde ela me mostrou a verba é altíssima pro PSF!! Só que a verba é distribuída e gasta com todo o material. Se vai (não deu pra entender) e é remédio? É geral, é pra todo mundo...

Voz feminina - A o nosso também....

Voz Masculina acima da feminina anterior – ...porque a prefeitura entra com uma parte do PSF, não sei se juntam tudo lá...Só sei que juntam e o que sobra é pra gente.

Outra **Voz Masculina** – eh agente sabe que existe um reajuste que o ministério sempre dá.

Cezira – Reajuste de...?

Voz Masculina acima da **Cezira** – da verba que vem. Isso ai a Sandra aqui mostrou pra nós lá (não dá pra entender) PSF. (não dá pra entender) Só que esse reajuste pra nós não chega...

Cezira – Uhm...

Mesma **Voz Masculina** anterior – Aqui, eu tenho um problema aqui comecei trabalharem 2001 sai em 2003 fui pra Roraima voltei agora. O salário é quase o mesmo.

Cezira – Hum.

Mesma **Voz Masculina** anterior – É o cargo do PSF aumentou.

Cezira – hum.

Mesma **Voz Masculina** anterior – O problema é que você não tem...se você chegar lá e falar assim: mas eu queria ver você mostra pra mim?

Voz feminina – amanhã, volta amanhã. RISOS.

VOZES SIMULTÂNEAS

Voz Masculina –(...) lá porque a minha área é quilombo, quilombo lá verba e recurso pro ministério pra eles, eles sabem disso: vocês quilombo tem 50% a mais - tempinho - e é o que menos tem coisas...

Outra **Voz Masculina** – você comentou assim que eles cobram bastante; a região lá, minha área também tem muito quilombo...

Voz Masculina anterior a essa – Eles sabem tudo né?

Outra **Voz Masculina** – ÉH

Voz Masculina anterior a essa – E eles não cobram? Não vão em cima?

Outra **Voz Masculina** – Vão, vão em cima da gente.

Voz feminina – mas no ponto certo, na pessoa certa.

Voz Masculina – Chega lá dá um grito ninguém abre a boca...

Voz feminina – éh então...

Voz Masculina – ficam lá naquela gritaria...

Voz feminina – éh na pessoa certa eles não vão. Riso.

Voz Masculina – (não dá pra entender) então assim são coisas que passam que agente fica assim... Então cê vai cobrar (não dá pra entender) os 50% na verdade o Ministério não manda o que manda é uma porção tão mínima, que eh não sei se é um real ou dois, três, acho que é isso o que chega aqui. Porque nunca aparece o dinheiro, então você fica mais as vezes defasado do que era ainda. (não dá pra entender) é melhor se não tivesse...se fosse distribuindo igual, entendeu?

Voz feminina grave – cê ainda tá recebendo cara. Risos.

Risos falas.

Voz feminina – Não tá tendo pagamento?

Voz feminina – Por que?

Voz feminina – Pecado.

Voz feminina – o dó.

Voz Masculina – Aonde?

Voz Masculina - (município).

Voz Masculina - Fiquei sabendo

Voz feminina – não dá pra entender. Já? 3, 4 regularizou agora...não dá pra entender.

Cezira – Quer dizer que aqui em relação a esse sistema informatizado eles então eles mesmo não estão, quem ta fazendo isso são os...

Vozes masculinas e femininas – eh os coordenadores.

Cezira – os coordenadores.

Voz Masculina - Isso

Cezira – Vocês não Tá.

Vozes – não.

Voz Masculina – até assim se nós estivéssemos sabendo não precisava se expor as quando ele vai lá na coordenação pedir as informações. Já entrava tranquilo saberia o que chegou ou se chegou ou não né? E nós também não temos, fica a nível central e a nível central quem tem tempo de ir lá Risos e quando tem...

VOZES SIMULTÂNEAS:

Voz Masculina - Quem vai perder vergonha na cara e se expor? Apesar de ...não dá pra entender.

Voz Masculina - Volta amanhã, a semana que vem.

Outra **Voz Masculina** - Quem procura acha.

Voz Masculina – expõe, expõe também...não dá para entender.

MAIS VOZES

Voz feminina Gabriela – com certeza. Igual a **Cezira** ta perguntando. Após essa digitação eh vai ser puxado um relatório geral né? E, que o ministério vai puxar então vocês provavelmente ainda não vão ter acesso a isso só quando os coordenadores apresentar.

Vozes femininas – sim. Com certeza.

Voz Masculina – A UBS Sete Queda como PSF, me parece que não, só que eles vivem da gente...

Voz feminina – eh

Voz Masculina - e como o hospital também vive da gente, esse é o problema. Aí...

Outra **Voz Masculina** – eh...

Voz Masculina anterior a essa – (não dá para entender a palavra) Que a cidade é assim oh chapada de gente nunca falta é incrível no PSF aqui falta tudo e lá não falta nada.

Voz feminina e masculina tenta concorda, mas a mesma **Voz Masculina** continua:

Voz Masculina – (não dá para entender a palavra) Eu comecei a conversar, aí mostraram as contas aí que eu fui entender que na verdade tem que cobrir a cidade. Porque também a zona rural usufrui da cidade também das coisas. Mas o que sobra é pra gente sobra pro nosso trabalho que aqui não tem, carro...

Cezira – Vocês chegaram a partir das respostas e tal montar alguma, algum plano de intervenção que um pouco ce tava falando isso né, que isso despertou pra necessidade de

fazer um trabalho mais comunitário e tal, mas enfim não sei se isso; chegaram a pensar em alguma coisa partir desse instrumento ou não como é que tá?

Voz Masculina – no meu caso reforçou.

Cezira – éh?

Voz Masculina anterior – Já tinha um pensamento e a proposta de ta trabalhando alguns grupos prioritários gestantes, idosos e veio só a reforçar isso.

Voz feminina – (não dá pra entender palavra que antecede) reunião de equipe né?

Voz Masculina anterior – éh.

Voz feminina anterior – agente vai ter em reunião de equipe, agente sempre tem de sexta feira...

Cezira – ah tá.

Voz Masculina anterior – tanto que esse mês eu já vou trabalhar com palestra, com gestante orientação algo específico pra isso.

Outra **Voz Masculina** – agente também planejou fazer isso né, agente ta tentando só como agente pode fazer.

Cezira – uhm.

Voz Masculina – que não tem tempo nem porque (não dá pra entender a palavra) no bairro né então não dá tempo necessário pra fazer tudo, né?

Cezira – mas aí vocês tão trabalhando o que, por exemplo...

Voz Masculina anterior a da **Cezira** – Por exemplo, (...) eu tô tentando fazer um grupo de hipertenso e fazer (...) só na sexta feira, emendar direto tentar ver o máximo possível né os hipertensos (...) muito grandes, mas fazer a palestra quando ta todo mundo junto e consultar e ver só o problema da pressão, não consultar outras coisas, saber que eles podem voltar na hora que quiser nos outros dias. Porque sempre quando eles vêm, principalmente as idosas né? É aquilo da pressão, mais vinte mil coisas. Risos. Explicar vamos ta um dia a mais no bairro, dividir isso no mês pra tentar isso a principal nossa cara principal são a hipertensão e diabetes. Aí depois vêm as crianças que vai da pra gente fazer um trabalho eliminando o dia normal de consulta os hipertensos, né. Que tem mais se eu for fazer um dia normal de consultas eu só tenho hipertensos, no mês, não vejo mais nada.

Cezira – E esse grupo que ce diz é um grupo o que de orientação?

Voz Masculina anterior – é. Agente quer fazer: nesse dia as orientações; e a parte vai fazendo as consultas e o controle deles.

Cezira – tá.

Voz Masculina anterior – e o mês que eu não tiver com eles, vou fazer um mês sim um mês não e a enfermeira vai estar com eles e eu vou tá – não dá pra entender – porque não tem condição. Então agente ta planejando isso agora pra tentar resolver o problema.

Cezira – Seria um tipo de ação...

Voz Masculina anterior – de ação, pra poder sobrar, aí sim vai sobrar tempo pra fazer o grupo da gestante...TEMPINHO. Tentar sobrar mais um pouco de tempo.

Voz feminina – na (município) não se faz isso.

Cezira – o que, que cês fazem?

Voz grave feminina anterior – essa parte que ele ta falando a médica faz (...) é dividido e agora que vai entrar de sexta feira, então nós vamos iniciar a parte vamo ter uma pergunta né estipulando se seria gestante criança menores até cinco anos então nós vamos fazer junto a parte médica (...) Barulho- dentária.

Cezira – ótimo

Voz feminina – lá em (município)á a nossa equipe já faz isso.

Cezira – faz o que?

Voz feminina anterior – Faz a reunião lá de hipertenso, diabético..

Cezira - Tá.

Voz feminina anterior – criança. Aí um mês que nem ele falou lá é o médico né e o outro mês é a enfermeira e sempre um agente de saúde como é dividido por área né, microárea, então é um agente de saúde fica junto com a enfermeira e com o médico.

Cezira – e aí é sempre o mesmo agente ou não.

Voz feminina – Não é variado. Que lá no posto que eu trabalho são dois agentes de saúde, dois agentes né?

Cezira – uhm.

Voz feminina anterior – então é duas áreas. Um é uma vez, uma vez no mês é de um lado né da área do outro na outra vez,

Cezira – Ah.

Voz feminina anterior – então uma vez fica uma e a outro

Outra **Voz feminina** – E é feito Também é feito assim em um mês é atendido a médica né a medica atende e faz reunião com as pessoas e na outra vez no outro mês a enfermeira.

Voz feminina grave – inclusive até palestras né?

Voz feminina anterior – isso.

PALESTRA, ATÉ PALESTRA....tal

Nova **Voz feminina** – na nossa também. (...) Enfermeira um grupo de caminhada também no seu né? no São Francisco também...

Cezira – mas daí você são coisas que vocês algumas coisas já eram feitas?

AH JÁ, VÁRIAS PESSOAS RESPONDEM.

Cezira – O que acontece da uma estimulada então o material ele pode estimular pra aperfeiçoara pra chamar **fala simultânea** – **ah ele ajuda muito** - atenção para determinados pontos a fala então isso aqui é legal mesmo – fala simultânea – ta ótimo –

Voz feminina – nós lá na vila agente fazia muito teatro em escola trabalho educativo com fantoche.

Cezira - sei.

Voz feminina – então agente sempre pediu aquela lousa lá os bonequinhos, agente conseguia emprestado das escolas né? Só que nunca teve nosso pra fazer. Foi até que agente foi parando de fazer, e era uns trabalhos bonitos que agente fazia sobre piolho sobre odontologia né e as crianças se interessavam assim não da pra entender a palavra) equipe grande ne então ficava bonito as escolas até as escolas particulares chamavam pra ir . Só que não aparece o material então agente parou...né

Outra **Voz feminina** – agente tem um grupo de **HIPERDIA**

Cezira – de que?

Voz feminina – **HIPERDIA**

VOZES

Voz Masculina – é um grupo só.

Voz feminina – é um grupo só que agente reúne.

Cezira – Ah é um grupo só. Olha só...Nossa muito relacionado. Hum...

Voz feminina – caminhada...

Cezira - legal

Voz feminina – a Fisioterapeuta também participa, acompanha, VOZES agente faz atividade física, caminhada, depois agente tem – VOZES - ginástica daí tem o grupo da gestante ela também faz se não só a enfermeira faz agente leva o que tem que levar, a ensinar tudo, temos palestra agente faz palestra, tem a palestra também do dentista agente faz palestra sobre higiene bucal higiene né nas casas e o que que agente fala pra não chegar assim agredindo né porque num sitio assim agente faz o que faz fantoche vai nas escolinhas pede pra professora usa tudo isso né como forma de chegar

Cezira - esse não chegar agredindo seria o que? Ah...

Voz feminina – uma agressão assim eu penso assim se agente chegar assim

Outra **Voz feminina** – abordagem

Cezira – ah você tem que

Voz feminina – VOZES – COCO DE VACA NO PISO – RISOS.

Cezira – Entendi. Respeitando a realidade...

VOZES – a realidade deles.

Cezira – Ótimo...

Voz feminina – tem tanta gente que chega lá e fazer assim o que, que vai acontecer

Outra **Voz feminina** – é

Voz feminina anterior a de cima – as crianças vai levar pros pais isso

Cezira - sei

Voz feminina anterior – e tem muita melhoria pelo menos pra gente..

Outra **Voz feminina** – o grupo de **hiperdia** é maravilhoso

Vozes femininas.

Voz Masculina – alimentação também, é abordado

EH

Cezira – alimentação?

Voz feminina – alimentação.

Cezira – Ah bom... Então aqui tem uma pergunta se a alguma ação foi colocada em prática nesse sentido. O que eu to achando que vocês falaram é que assim muitas coisas foram pensadas, algumas coisas foram pensadas né, como você falou, que já; já iniciadas a partir da AMQ e a maioria das coisas que já existiam, então o caderno as (...) deram uma estimulada uma direcionada reforçada na importância, tirar essa idéia né. Gente olha pra mim prá nós. Você aqui Gabi entende escreve fala isso aqui é fogo. Tem mais alguma coisa Gabi? Coce diz

Gabriela – não acho que deu pra... ta legal.

Cezira - Muitas idéias boas heim. Porque ce vê é tão diferente, né? Agente imaginar (...) e ver depois com quem respondeu né? E lê né?

Gabriela – Eu fico...Porque eu participei dos grupos não é total o que eu vou falar. Cada grupo tem a sua realidade né?

Cezira – eh né.

Gabriela – Porque eu participei do grupo de secretários, coordenadores, cada grupo que põem a mão na massa é outra coisa...

Outra realidade Risos. Vozes simultâneas. Risos.

Voz feminina grave - No dia-dia você vai ver que...

Voz feminina - Só politicagem

Voz feminina grave - a realidade é outra que você não imagina ...se você viver

ÉH VERDADE

QUE VOCE NÃO IMAGINA.

Voz feminina – é conhecer a realidade a situação de cada município.

Voz Masculina – é acontece o que quando eu falei não era brincadeira (>>>>) O PSF faz muita coisa e não é reconhecido pelo que faz e a maior parte dos gestores não sabe nem o que eles estão fazendo naquela cadeira.

Voz de mulher – exatamente.

Voz Masculina anterior – eles se preocupam com número.

VOZES.

Voz Masculina anterior – orientando pra (...) não mas ce (...) tem que mostrar atendimento. Você tem que atender (...) Junto com a voz de outra mulher falando outra coisa que ao da pra entender - e uma coisa que a gente não faz é a prevenção, quando eu tava lá na DIR, quando o PSF começou a ser implantado eu falei assim: PSF não vai fazer prevenção porque os que mandam não sabem eles querem número. Vozes. Então agente trabalha bastante faz muito, não faz o que devia fazer porque eles não nos dão condições;

Voz feminina – isso.

Voz anterior masculina – e quando você tem qualquer reunião, como eu vi isso aqui, vi em Roraima no interior de Boa Vista, sempre quem é malhado é o PSF, teve um colega que falou assim PSF é a escória da Medicina, porque tudo vocês metem o pau no PSF que não funcionam.

Cezira – Hum....

Voz anterior masculina – Então quando você encaminha um paciente que ele demora um ano pra passar no oculista percebe que não presta, percebe que perdeu o papel aqui, entendeu?

Cezira – éh. Tem isso que...

Voz anterior masculina – Então o que tem que fazer é começar conscientizar os gestores do que é o PASF. Eles não sabem!

Gabriela – é uma coisa nova né? Quatro anos né 2004. Não?

Vozes - Não. Não mais...

Voz Masculina – Nove anos. (...) Dez anos.

Gabriela – Dez já né? Mas segurar toda a carga da medicina eu acho que é um pouco né?

Cezira – e a atividade preventiva ela não aparece tanto como uma...né

Vozes.

Voz Masculina – Se eles percebessem que o PSF pode resolver os 80 a 90% da saúde do povo. Eles investiriam muito bem e nos valorizavam como um profissional bom. (...) especialista Quem quiser fazer alguma coisinha faça por fora...mas que ninguém liga. É médico de postinho, enfermeiro de postinho. É uma coisa...

Voz feminina - (pequena) que

Voz Masculina – Se você faz uma cirurgia, uma ortopedia,

Cezira – tem valor?

Voz Masculina – Não é? Então.

Cezira – mas realmente se você pensar em nível social de paia...

Voz Masculina – resolve muita coisa. E isso

Cezira – mas quantas pessoas vão pro pronto socorro com coisinhas.

Voz Masculina – Nó então. O diabete (...) descompensado, porque deixou fazer AVC, fazer um infarto e agente fica ali fiscalizando. Meus agentes vão na casa conta pega a cartela e conta os comprimidos, se não contar não colocar na boca ele não toma o comprimido, nesse frio acontece o que infarto e derrame.

Gabriela – agora com todo mundo em cima é assim imagina se não tivesse.

Voz Masculina – Então se você não faz esse trabalho de formiguinha o paciente da entrada no pronto socorro com um puta desgaste financeiro né, com ambulância, . UTI, pa-

pa-pa, ressonância enfim. Por causa de um comprimido que ele não tomou que a pressão subiu tal entende? O PSF é tudo na vida de uma prefeitura. Mas eles não percebem isso.

Voz feminina – E a gente é vista assim pelo, não sei se é a realidade de todo mundo, mas a do DR aqui é, RISO - agente é discriminado pelos demais funcionários, acho tipo assim das UBSs

VERDADE.

Cezira – éh?

Voz feminina anterior – eles se dá com a gente assim como se agente (...) Se o médico for jogar um futebol lá com os jovens por exemplo, você já imaginou? Isso é uma situação educativa, você vai...CORTARAM A GRAVAÇÃO.

Transcrição Grupo Focal 04- Gerentes de USF

Esclarecimentos:

-Os trechos demarcados por (...) indicam que a palavra dos entrevistados não foi escutada corretamente no momento da transcrição, devido à interferência de barulho externo à sala onde o grupo focal foi realizado.

-Os trechos assinalados por ... indicam que o entrevistado não concluiu sua fala, na maioria das vezes porque um outro entrevistado fazia colocações quase ao mesmo tempo.

-Os nomes João e Joana são fictícios, mas o nome dos municípios foi preservado.

Moderador: **Estamos fazendo o Grupo Focal para dar uma avaliada no processo da AMQ, que foi uma proposta nova apresentada pelo Ministério e que vocês acabaram servindo como piloto no Estado de São Paulo. Aqui temos os Gerentes de Unidade, são todos enfermeiros dos Municípios. Eu vou pedir para que vocês falem o nome e a cidade, para a gente saber os municípios presentes.**

Municípios: Eu sou (*) enfermeira de Juquiá

Sou (*) enfermeira e também trabalho no Município de Juquiá.

Sou (*) enfermeira do PSF de Ilha Comprida

Sou (*) enfermeira aqui de Registro

(*) enfermeiro de Registro

(*) enfermeiro de Registro

(*) enfermeira aqui de Registro

(*) enfermeira de Registro

(*) enfermeira de Barra do Turvo

Moderador: Nós vamos estar fazendo o grupo. Não vai ser divulgado nenhum nome, só pedi para que se apresentassem para eu saber o número de participantes de cada cidade.

Como foi acolhida no Município de vocês essa idéia de participar dessa avaliação da AMQ?

Município: Na verdade eu estava de licença e não participei do início.

Município: Lá em (município) a proposta foi aceita muito bem, inclusive que respondeu as primeiras perguntas disse que seria muito bom se isso já estivesse sido implantado antes, até para organizar mais o serviço. Mas de início foi muito bom.

Município: No meu município todos gostaram muito da idéia. Reunimos as equipes fizemos a sensibilização e respondemos os questionários sem problemas, o pessoal gostou porque surgiram novas idéias.

Município: Para nós... Nós participamos da primeira reunião, e então aquela coisa que todo mundo imaginava que era uma questão mais punitiva e na realidade não era. AMQ veio para fazer uma melhoria interna. Para todos nós coube perfeitamente, adequamos e regularizamos algumas situações, até foi modelado em alguns momentos enquanto fazíamos as discussões entre as unidades. Teve uma sensibilização entre as unidades, não pudemos fazer em conjunto, mas funcionou bem e já tivemos algumas ações com a avaliação que foi indicativa. Estamos caminhando com sucesso.

Município: Em (município) também, foi feita a sensibilização e o pessoal acolheu bem.

Moderador: Qual a expectativa de vocês em utilizar esse instrumento. Imagine um pouco antes, o que vocês esperavam? Imaginavam que era algo punitivo?

Município: Sim, no início a gente achava. Mas depois de algumas discussões e mesmo depois de fazer os exercícios que eram propostos nas reuniões, que a observamos e notamos que não era uma questão punitiva e sim uma melhoria no nosso serviço já existente. O que nós temos e podemos melhorar e o que nós não temos e podemos ter. E isso foi uma questão interessante para a gente nestes pontos.

Município: No nosso município também no início foi como isso fosse uma punição dura. E falavam: - Pronto, mais uma avaliação!
Mas depois aderiram, pois acho que quando aparece uma coisa nova todos ficam com receios do punitivo.

Município: No meu município todos ficaram com receio dessa avaliação e de uma auto-avaliação, mas no decorrer do processo que a gente foi conhecendo foi bem positivo.

Moderador: Então de uma forma geral, vocês acreditam que todos entenderam a proposta?

Município: Sim, tranqüilo.

Moderador: Vocês concordam com isso, as equipes?

Município: Sim, entenderam.

Moderador: Eu gostaria que vocês falassem um pouco do material, dos cadernos. O que vocês acharam, as impressões?

Município: Para a gente, quando eu realizei a AMQ na minha unidade com a minha equipe, eu vi que as questões estavam bem direcionadas. Não tão técnicas e conseguimos seguir os cadernos de forma tranqüila.

Município: Tiveram algumas questões que achamos difíceis por conta dos dados estatísticos, em alguns momentos deixamos um ponto de interrogação. Pois não tinha como juntar o Gestor e o Coordenador para estar respondendo, isso os cadernos 4 e 5 que eram direcionados para a equipe toda, então tinham alguns dados que a gente não tinha.

Moderador: Então os gestores e coordenadores não ficam na equipe?

Município: Isso, não ficam.

Município: Na minha Unidade temos um painel onde tem todos os dados estatísticos. Dados sobre as consultas, e números de famílias atendidas...

Município: Esses dados a gente tem. Mas alguns dados como: Diminuiu a mortalidade infantil no município ou não? E esse tipo de informação a gente não tinha.

Moderador: E como foi isso, vocês foram buscar do dado para estar respondendo a questão?

Município: Sim, a gente foi buscar os dados através da Coordenadora, marcamos uma reunião para perguntar e deixamos um dia só para isso, mas tiveram alguns dados que ficaram pendentes e fomos buscar para terminar de responder.

Moderador: Teve alguma dificuldade na aplicação dos cadernos? Todos conseguiram responder os questionários?

Município: Sim, por que tinha uma explicação. Então ficava bem claro.

Município: Sim, ficou fácil por que eram questões bem diretas de sim ou não. Não tinha muito que responder, ou era sim ou era não.

Moderador: E você quer comentar como vocês decidiram esse sim ou não?

Município: Bom aí a gente avaliava. Na hora de responder a gente via que fazia a metade disso. Então como a gente ia fazer? É mais para o sim ou é mais para o não? Então vamos anotar o que a gente não faz para começarmos a fazer. E foi assim que começamos a responder. Nós avaliamos, fazemos mais o sim ou o não? E às vezes colocava sim e às vezes colocava não. E a gente anotava o que faltava para justificar o completamente sim da questão.

Município: Nós também trabalhamos assim com algumas questões. Só que a gente às vezes colocava sim na maioria, mas depois vimos que não era bem assim. Então a gente colocou não e viu a proposta para poder melhorar e executar. No que a gente fazia a gente colocava 100% e respondia sim, pois a gente faz.

Município: O que era mais ou menos a gente colocava não. Pois tinha que colocar não. Mas 90% que está aí à gente faz. Então muitos não achavam justo colocar não, mas tinha que colocar.

Moderador: Isso que eu ia perguntar. Quando colocavam não, a pessoa se sentia acusada ou não, isso passou como uma coisa da equipe?

Município: Sim, às vezes ficava aquele zum-zum-zum, mas depois todos entravam em um consenso e foi definido como proposta. Por que não adianta colocar vários sim e depois ver que não é nada daquilo. É claro que assusta mas é a realidade.

Moderador: Vocês entenderam aquela questão dos padrões A,B,C,D e E? Como foi para vocês? Vocês acham que estão adequados ao tipo de pergunta que foram dirigidos ou está mal formulado?

Município: Na verdade está bem explicado.

Município: Sim, na verdade estão bem explicados. Principalmente quando a gente achava que o nosso era o máximo e na verdade o que fazíamos era o mínimo.

Município: A gente teve uma discussão grandiosa na minha Unidade sobre a adequação do horário. Se o atendimento era ou não adequado para o atendimento ao cliente com uma necessidade maior, sobre a abertura do leque e os atendimentos nos finais de semana. Na realidade nós fazemos algumas vezes, mas colocamos não.

Município: Eu não sei em outros municípios, mas aqui a gente abre a Unidade 7:00 da manhã e começamos a trabalhar e não fecha na hora do almoço.

Município: Nos finais de semana a gente até fecha, mas se o paciente tem que fazer algum curativo, nós somos solicitados a fazer, para quem tem que tomar remédio de 12 em 12 horas nós também fazemos.

Município: Não é sobrecarga porque a gente já entra às 7:00 e sai às 17: 00, mas a gente não fecha para almoço. Tem enfermeira que nem almoça.

Moderador: Então podemos dizer que o horário é adequado para o paciente? Como vocês definiriam o adequado?

Municípios: Por que na maioria dos pacientes a gente já tem aquele perfil. E lá tem aquelas avaliações que fazem para os usuários e eles relatam que os horários poderiam ser mais tarde. Não fechar às 17:00 horas e sim às 20:00, e nos finais de semana estar atendendo um período. Mas a gente acaba ouvindo um monte, pois nem sempre a gente consegue adequar.

Moderador: Eu queria que vocês comentassem sobre a questão da participação da equipe no processo.

Municípios: Maravilhoso. Porque aqui em (município) nunca tinham dado essa oportunidade de fechar meio período do atendimento para estar fazendo uma reunião com a equipe. Pois quando tinha um saia e o outro ia fazer o balcão, nunca dava para reunir

todos. E com a avaliação da AMQ foi autorizado, foi mandado um ofício autorizando das 13:00 às 17:00 a Unidade a ser fechada para o atendimento ao público e ser realizada essas reuniões. Então foi muito produtivo e pelo menos na minha equipe todos se sentiram incentivados e participaram ativamente.

Municípios: Por que tem muitas Unidades que não fecham. Em meio às reuniões o paciente está chegando e é aquela correria pois não pode fechar. Nunca fecham.

Moderador: E como é na sua Unidade?

Município: No meu Município a gente não tem esse problema, quando fecha uma a outra não fecha, pois a população não pode ficar sem atendimento. Quinzenalmente a gente fecha todas as Unidades na sexta-feira no período da manhã e a gente se reúne para apresentar estudos de casos. Todos participam e não tem falta, a maioria tem boa vontade e é muito bom. No dia da AMQ a gente fechou o dia todo, pois a gente prepara o povo antes deixando cartazes para informar, eu já até soube de equipes que foram barradas mas não é o nosso caso.

Município: No meu Município as equipes tiveram que se adequar. Quando um auxiliar faltava um Agente Comunitário tinha que repor. Mas a gente conseguiu se organizar.

Moderador: E teve alguma hierarquia? Quando um médico falava os outros ouviam?

Município: Não. As questões eram bem diferenciadas. Na minha equipe não tem esse processo de hierarquia, todos participaram.

Município: O que eu senti nos colegas que estavam lá foi o seguinte. Eu participei dos cursos de sensibilização e tive que passar as informações para as equipes. E as outras queriam saber por elas não tinham participado, aí expliquei da melhor forma possível.

Município: Sim, na primeira sensibilização foram dois dias, seria algo complicado tirar todos da Unidade para participar. Comparando com essa e a segunda sensibilização que teve, não tem o que se comparar, pois foram dois dias com de sensibilização e foi muito melhor. O outro foi de um dia só. A DRS também fez a sensibilização aqui, mas não foi como a primeira.

Moderador: Vocês sabem se houve uma sensibilização geral?

Município: Sim, fizemos.

Município: Não. Só entre nós, para preparar a equipe.

Moderador: Houve recusas na participação, de Unidades, gente? A gente fala principalmente no questionário de equipes, o pessoal se sentiu contemplado foi aprovado e/ ou não?

Município: Não, nenhuma.

Município: Sim, pois estavam bem direcionados. Para as equipes, os Coordenadores. Quando tinham as perguntas para os Auxiliares os agentes falavam: - Nossa a gente tem que ter isso também tem possibilidade ou não tem? Aqui a gente não tem isso. A gente respondia que sim, vamos ver.

Município: Acho que foi sobre o item de material de trabalho.

Município: Sim. Sobre os computadores, impressoras e tintas.

Moderador: E todos fizeram os grupos com os agentes...

Município: Sim. E eles respondiam todas as perguntas específicas.

Moderador: Vocês têm alguma informação sobre os dados computados? Se houve dificuldades sobre o cadastro.

Município: Sim, Nós tivemos dificuldades em cadastrar.

Município: Sim. A gente teve dificuldades também em cadastrar, pois só podíamos cadastrar uma Unidade por dia. E não podia cadastrar mais do que uma Unidade por dia, e isso foi um processo lento por que temos dez Unidades e até dia 15/06 eram para estar todas cadastradas, conseguimos fazer tudo no dia 18/06. E foi aí que começou a digitação no dia 18/06.

Município: A Secretária digitou, mas a dúvida maior foi sobre cadastrar. Cadastrar às quatro? Não vou colocar uma. Aí eu pedia para eles falarem com a (*), pois ela explicava tudo.

Moderador: Essa coisa sobre cadastrar a Unidade e a Equipe, ficou clara? Pois tinha que dar os nomes dos participantes e sua Equipe.

Município: Sim, depois de um tempo ficou claro, não tivemos problemas.

Moderador: Alguém já puxou os relatórios?

Município: Quem ficou responsável pela digitação ficou de puxar os resumos inteiros e nos enviar para fazer uma nova avaliação subsequente. Mas eles disseram que poderia demorar um período para estar passando essas informações. Que poderia ser de dois meses ou três meses.

Moderador: E aí como vocês fizeram, aplicaram os questionários, digitaram e já chegaram a fazer alguma intervenção?

Município: Na realidade, foi feita na aplicação do instrumento.

Moderador: Já chegou a discutir a proposta de ação?

Município: Já discutimos e começamos a desenvolver.

Moderador: Essa diferença de tempo entre pegar os indicativos e uma proposta de ação, quanto tempo demorou?

Município: A nos acabou saindo a proposta para se pensar e fazer algumas adequações.

Moderador: E como vocês viram os resultados dessa matriz? A proposta veio para mudar mas ainda não deu para mudar tudo?

Município: Vou contar o que aconteceu comigo. Tinham algumas questões que falavam sobre intervenções em casos patológicos que a gente conseguia atingir com mulheres em idade fértil. Eu achava que a minha cobertura era baixa, mesmo a DIR falando que estava com a média acima do Estado. Mas aí pensamos em rever isso e fizemos uma proposta para todos os agentes e equipes, em levantar dados sobre essa mulher em idade fértil acima de 1949 anos e ver o período de diferença anual no Estado.

Moderador: Não tinha esse levantamento.

Município: Não. Gente não tinha.

Moderador: E como foi isso para você?

Município: Isso que eu estava falando, antes de ter essa auditoria da DIR, a gente não tinha tanta noção (...) cobrando de o índice estava baixo, não estava baixo, ai (...) a gente não consegue enxergar que é o que esta faltando, ai foi (...) começou a levantar os prontuários para saber como que esta esse índice de papanicolau,

Moderador: Ta, mas isso foi padronizado na unidade, vocês chegara a fazer reunião?

Município: É, fizemos uma reunião com todos e ai a gente discutiu (...) montou em gráfico, na minha unidade montei em gráfico, peguei em todos os processos de idade e colocamos lá a frequência do ciclo citopatológico e ai chegamos a um resumo em base no quanto nos atingimos nossa cobertura e ai chegamos a um resumo em base do quanto nos atingimos nossa cobertura por exemplo na minha área de cobertura estava com 880 mulheres nesse processo de idade fértil e ai era só para fazer a avaliação, acho que tinha dado 60 (...), 35% que coletou há menos de dois anos tananana, ai nos fizemos o que?, de acordo com a agenda eu precisava aumentar essa minha coleta do ... e ai tive de adequar mais um horário, mais dia na minha agenda para coleta de papanicolau, (todos sorriem) e ai mais um dia para a gente atingir a coleta.

Moderador: E na de vocês como é que foi?

Município: Então, estava comentado aqui, na verdade o levantamento que nos temos até ... do caderninho lá temos todas as mulheres desde que eu entrei na unidade na verdade eu estou lá desde que foi inaugurada a unidade então assim, eu tenho esse levantamento, porém, existem micro-áreas que não tem esse inventário e que é muito difícil da gente estar sabendo, de a gente estar levantando, então é um problema bem serio aqui, não sei nos outros municípios (...) da gente eu estou com duas micro-áreas que tem agente já faz mais de um ano então, a gente perde um pouquinho, acaba perdendo um pouquinho porque tem paciente que esta acamado, tem a gestante (...) porque a gente não tem (...)que abranja (...) paciente que acaba perdendo um pouquinho

Município: Exatamente você tem que saber com os (...) agentes comunitários, assim nossa área não tem (...)

Moderador: É no geral essa coisa do (...) vocês pegaram os indicadores fizeram planejamento como é que foi nos municípios de vocês?

Município: Lá foi assim: teve sensibilização, ai depois teve uma segunda reunião só com os enfermeiros e assim, foi legal a discussão que teve porque se na minha equipe faz e na de fulano não faz, então teve a discussão mas como que faz? como que dá para a gente melhorar?

Município: Foi legal para trocar e para (...)

Município: E até uma das proposta que foi lançada foi essa exatamente, por exemplo nos outros municípios você tem essa praticidade de a cada quinze dias reunir todos os membros das equipes e a gente não tem isso e ai uma das propostas lançadas foi exatamente essa que pelo menos a gente se reúna uma vez por mês, não precisa nem ser a cada quinze dias.

Município: A gente sente falta

Município: (...) A gente fazia isso uma vez por mês (...)

Município: (...) No inicio isso era muito válido, hoje eu estou aqui em (município) há seis anos (sorri) e ai a gente acaba tendo uma visão que antes a gente fazia, ai parou de fazer e agora ver como era importante da gente fazer aquilo e hoje a gente não faz

Moderador: vocês acham que essas trocas elas tiveram mudanças na prática, que as propostas que vocês fizeram nesse fluxo (...) alterar, a maioria mudou ou não, como é que foi? Porque mudar da trabalho não dá?

Município: mas é bom, mudança sempre é bom.

Moderador: como é foi lá em (município)?

Município: Sempre tem alguns que aderem de imediato né?, tem outros tem de trabalhar um pouquinho mais se fez, você tem de andar perguntando, tem uns que já de imediato falam já, ja fiz, já vão atrás e tem outros que tem que andar ai cutucando um pouquinho para poder estar.

Moderador: se vocês fossem aplicar AMQ novamente estaria muito diferente vocês acham? Os padrões? como seria?

Município: melhorou.

Município: eu acho que melhorou muito.

Município: muito não mas que (...)

Município: eu acho que melhorou.

Município: (...) vamos pegar pelas unidades assim, o que a gente percebeu muito na nossa foi esse negocio de rotina de palestra. A gente fala ah vamos marcar para ir em tal escola a

gente faz, ah vamos marcar outra não sei aonde a gente (...) com cronograma, chega antes do ano, sentamos vamos fazer em tais meses tais e tais dias entregamos esse cronograma na escola, na pré-escola, na creche ou com os (...), a gente não tem isso do ano inteiro, então a gente fala ah vamos fazer, a gente vai lá e faz.

Moderador: se vocês pegarem assim, essa matriz de intervenção, você acha que ela facilita que tipos de mudança (...) em prática?

Silêncio

Moderador: vocês falaram que conseguiram detectar algumas coisas que vocês acharam simples.

Município: então uma das coisas era fazer com que todas as equipes falem a mesma língua ou que todas as equipes desenvolvam uma mesma linha de trabalho.

Município: se adequando à realidade (...).

Município: na realidade nos desenvolvemos o mesmo trabalho, né? então que todos falem a mesma língua, no processo de adequação.

Município: ah, tem coisa que passava até desapercibida, por exemplo você se admirava ah isso agente já faz talvez (...) isso que é importante, então eu acho que com os questionários a gente acordou para algumas coisas que estavam tipo meio esquecidas ou que não faziam muito né? eu acho assim tipo, deu uma cutucada de pegar mais a fundo, não sei, para a gente acho que foi isso.

Município: Eu acho que foi até bom também porque nos conseguimos fazer um levantamento das nossas áreas funcionais, a função de cada integrante porque hoje em dia a gente chegou a mais uma conclusão depois do AMQ, que o enfermeiro que gerencia a unidade, supervisiona a unidade, ele faz tudo! exceto a ação principal das atividades, por exemplo, eu não consigo me fechar para fazer uma palestra segunda, vou fazer outra na quarta, outra na terça eu não consigo, eu me sinto impossibilitado.

Município: (...) vai fazer tal dia, ai.

Município: Ai tem a agenda da doutora uma semana, vinte dias antes decidimos não nesse dia vamos fazer uma palestra sobre isso, isso e isso, quando chega numa etapa em que o enfermeiro não pode fazer porque enfermeiro não pode se retirar porque ele tem de fazer por exemplo alto custo.

Município: (sorri) já falou tudo.

Moderador: Então se isso nessa situação de vocês até onde vai o administrativo e até onde vai o (...)

Município: É porque até para a gente, a gente percebe que (...)

Município: (...) a parte administrativa se faz a parte assistencial (...) dos dois.

Município: E que agente percebe que cada vez para a gente esta vindo assim (..) tem de falar que o enfermeiro faz tudo, o enfermeiro acaba fazendo o papel administrativo, ai ele administra, ele tem que fazer as consultas do programa, ele tem que fazer as (...) com o (...) ai ele tem que dar a palestra, ele tem de supervisionar os outros e ainda ele tem de ficar de baba do médico para ficar assim você á preencheu seu (...) cadê você não fez isso, fez isso, ai o enfermeiro tem de fazer relatório.

Moderador: Mas tem alguma determinação? De que o gerencia tem de estar na enfermagem ou não?

Município: Aqui em (município), não sei nas outras unidades mas,

Moderador: Isso aqui é uma coincidência ou não?

Município: não

Município: (...) tanto é que estamos gerenciando né? (sorri)

Moderador: Isso é obrigatoriedade? Ou é uma coisa que acaba (...)?

Município: É porque nosso processo, nossa função perante nossa área profissional esta lá: responsabilidade técnica, a gente vai, assina um termo de responsabilidade técnica, todos nós somos RT (responsáveis técnicos) de uma unidade, todos, só que todos são responsáveis por tudo da própria unidade não só a parte técnica, a administrativa também.

Município: Só que toda a cobrança (...)

Município: Você se sente responsável por ser cobrado, então quando você vai em reunião eles falam assim, você é responsável por (...) então se não tem um papel preenchido pelo médico, o enfermeiro vai lá e tem que cobrar porque ele é o responsável.

Município: O enfermeiro é o baba do médico.

Município: (sorri)

Município: E a gente esta com mais uma coisa agora eu e a XX estamos assim você vai na reunião? porque a gente esta até com medo, porque cada reunião que nós vamos eles falam assim, enfermeiros vocês, na reunião esta o médico, enfermeiro, dentista, esta o psicólogo, assistente social, ENFERMEIROS aqui um papel para vocês preencherem (...) mas assim o médico não pode preencher vocês preenchem ele assina

Município: É ele assina.

Moderador: Vocês diriam que a AMQ estaria mais para uma (..) técnica ou administrativa?

Município: Administrativa, maior, obviamente que esta com a parte técnica junto, mas eu senti uma questão administrativa maior.

Moderador: E vocês?

Município: Administrativa.

Moderador: Mais administrativa.

Município: (..) Desde o primeiro momento que eu participei da segunda, da primeira não participei, ai se comentava muito coordenadores, os coordenadores, os coordenadores, e eu falava assim: gente o que eu estou fazendo aqui?, (sorri) ela fala coordenador, coordenador minha coordenadora esta ali oh, que e a coordenadora do PSF, a gente tem uma coordenadora, e eu falava gente do céu, ai vamos ter de fazer mais um papel agora, ai depois que eu fui entender que (sorri) (...) questão administrativa (...).

Moderador: Ta! E do ponto de vista técnico é importante esse processo de avaliação?

Município: Com certeza.

Município: É com certeza, tanto que uma das bases da coleta do papa foi para dentro do processo técnico, obviamente teve uma (...) administrativa que (...) subir nossa cota, mas que a gente tem um processo de (...)

Município: Que a gente (...) hipertenso, diabético (...)

Moderador: Eu queria saber assim, se vocês pensar num município, qual seria a vantagem de um município fazer ou não essa avaliação?

Silencio

Moderador: Vocês recomendariam? Porque? Qual a vantagem?. Ou não.

Município: Eu ,como XX comentou, que é aquela auto avaliação, que a gente acaba fazendo, e ai a gente não tem nenhum respaldo para falar assim olha eu faço isso, não faço isso, eu faço isso e ai então a quando a gente (..) gente nos não estamos fazendo isso porque?: a gente pode fazer? é uma organização sua, você vai poder administrar o seu próprio tempo e direcionar tuas ações, então isso é fundamental para a gente. Então para mim foi tranquilo, então eu recomendo tranquilamente para todos os municípios. Estava conversando com XX, (...) e ai começaram a perguntar, você fez AMQ? Ele disse não, não participou, então para a gente é uma questão importante de avaliação de nosso serviço, pois agora a gente vai ter um dado para isso, então tudo bem que é uma questão assim que você tem de empregar um pouco de tempo mas (...) tranquilamente.

Município: (...) por isso que até algumas pessoas comentaram isso (...) que ele falou, até para organiza-la melhor.

Moderador: Que vantagem em geral?

Município: (..) apontou algumas falhas que a gente (...) para poder melhorar.

Município: É

Município: É tipo deu idéias do que a gente tem de melhorar, coloca uma questão de...

Município: (...)trouxe um questão de unir mais a gente para (...) mais próximas uma da outra, né?

Moderador: Isso foi geral?

Município: Município responde afirmativamente.

Moderador: (...) tinha um afastamento?

Município: Tem.

Município: Sempre tem né?.

Município: Sempre tem, na verdade o coordenador é um cargo de confiança, tem uma rotatividade no (...) é um daqui a pouco já não é, e ai acaba afastando os profissionais, a equipe do coordenador, nesse momento ninguém consegue aproximar.

Moderador: Qual é a vantagem de um município começar a participar ou fazer esse tipo de trabalho?

Município: Como (...) está fazendo, a questão da gente realmente estar avaliando nosso trabalho né? estar buscando melhorar no dia a dia. Igual a gente estava vendo esse questionário todo, e a gente se deparava com procedimentos que a gente realmente não tem realizado, não faz, então a gente vai procurar estar fazendo, então é importante com certeza, outros municípios também né? a gente esta recomendando porque é muito importante.

Moderador: Porque a gente fala o tempo inteiro, em prevenção, prevenção, prevenção e muitas ações preventivas que estavam ali, que a gente sabe que é uma das nossas áreas funcionais a gente não realiza.

Município: Até porque a avaliação não parte só da gente, da equipe (...) tem coisas que não dependem da gente. A parte de material (...) a parte de uniforme, de computador, estrutura física, então seria legal o próprio município, a coordenação pode também estar trabalhando e estar mudando.

Município: Seria também estar mudando tudo para direcionar o serviço.

Município: Acho que o que ela falou de estrutura física é uma coisa legal porque eu trabalho na zona rural, meu posto esta caindo (...) ali falasse em grupo, grupo, grupo atendimento em grupo, e ai a gente começa a imaginar onde é que vai por o grupo lá dentro, porque se chove tem de sair correndo com o paciente, na minha sala cabem duas, três pessoas no máximo, então você fica imaginando onde que você vai colocar o grupo. No planejamento eu não conseguia reunir o grupo porque não tinha espaço, então ou (...) colocava lá na minha sala, então o que que eu faço, ou atendo duas, três mulheres ou eu faço individual. (Enquanto o entrevistado narra a situação outros municípios riem).

Município: Isso é triste...

Moderador: E quando você se depara com a questão do grupo qual a reação?

Município: Então lá foi tudo não, não, não e não então quando você começa a se (...) que você não tem como estar melhorando com que espaço físico, olha (...) o agente comunitário pelo menos poderia estar usando, mas nem isso a gente tem (...)

Município: (...) Porque quem acatou colocou (...) a o Ministério que está (...) experiência de fazer uma reunião (...) só (...)

Município: Só como (...) eu também trabalho na zona rural e é assim, inclusive a gente teve esse problema numa das micro-áreas nossas né? a gente não conseguia fazer grupo por isso, não tinha um local, mas com a AMQ a gente se propôs a fazer, nos vamos fazer um grupo aqui, e ai a agente de saúde junto com a comunidade conseguiu fazer com que a própria comunidade achasse uma espaço para isso né? e a gente (...) e a gente faz um grupo, e assim, a cada dia (..) as pessoas estão indo mais, então eu acho que foi por causa da AMQ (...) não tem lugar então não vamos fazer deixo para lá então, a própria comunidade entendeu a necessidade e ai a gente (...) são duas casas que como são áreas distantes então o pessoal que mora mais próximo daquela área faz lá, então a própria comunidade também se envolveu.

Moderador: Você?

Município: Eu tenho um bom espaço que da para a gente trabalhar.

Moderador: Gente quando chegavam coisas que não dependiam de vocês como essa questão do espaço, como é que vocês lidam, ou pensam em lidar com isso ?

Silencio

Moderador: O quanto mudaram para alguma coisa mais organizacional, ou para alguma coisa simples que não tinha nem idéia, que não tinha pintado.

Município: É essa questão é(...) uma boa alternativa em nosso caso mas com propostas de estar passando isso para nossa coordenação para estar tomando as providencias?

Moderador: Vocês estão fazendo isso.

Municípios: (falam ao mesmo tempo).

Moderador: E em relação a isso, vocês fizeram esse pedido ou fizeram alguma avaliação em grupos de supervisão ou de gerência, ou foi cada um que fez individualmente.

Município: Individualmente.

Município: Individual.

Município: É que cada um teve sua conversa, mas cada um fez o seu (...) cada um fez.

Moderador: Vocês tiveram curiosidade de unir assim o resultado para comparar ou é a primeira vez.

Município: Faltou oportunidade.

Município: Faltou oportunidade é que a gente não tem o conceito do (...) também que (...)nossa coordenadora e eu falei isso para ela em relação a essa reunião que foi muito

legal fechar a unidade um dia e foi produtivo o dia e ela falou que ela estava com essa proposta mesmo, ela já procurou saber (...) CRS sobre a autorização, para poder fechar médio período tem, ela já tinha conversado com a diretora e ela já tinha autorizado só o que estava faltando era data, para ela poder conseguir na agenda, reunir todo mundo, todos os enfermeiros entendeu? Ela nossa coordenadora ela não esta conseguindo adequar o horário dela a (...)

Moderador: E vocês? Teve alguma reunião dos coordenações comentando o material os resultados, porque cada um vai ter um resultado (...).

Município: (...).

Moderador: Você?

Município: (...) Médicos e enfermeiros (...).

Município: Os coordenadores estavam de férias, não estamos podendo reivindicar nada ultimamente está difícil.

Moderador: Como é que vocês (...) o material?

Município: Então, nós esperamos fazer uma nova avaliação, mas para o fim do ano dezembro por ai, para ver se nos conseguimos atingir o que nos já lançamos como metas agora, para resolver, ou se não resolver, a gente vai poder ter uma outra visão se isso que nos lançamos como projeto resolveu ou não, podemos dar, não podemos dar, não, a gente pretende fazer uma nova avaliação encima desses projetos que nos desenvolvemos agora.

Município: Sem deixar de fazer o que a gente já faz..

Município: Sem deixar de fazer o principal né? (sorri)

Moderador: Vocês chegaram a marcar nova avaliação, quanto tempo?

Município: Semestralmente

Município: Não mais, porque vocês tinham comentado alguma coisa de que a gente teria de fazer uma nova avaliação a gente achou, eu achei, que seria marcado por vocês, né? esta teve um prazo e tal, para a gente estar entregado o questionário, então eu achei que daqui a algum tempo vocês iriam estar nos cobrando essa nova avaliação.

Município: É que nos entendemos que era de seis em seis meses.

Município: É nos achamos isso.

Município: Eu falo assim pelo menos.

Moderador: E vocês?

Município: Eu também achei que fosse cobrado.

Moderador: Não porque a partir do momento que você passa a ter a experiência se você achar que isso lhe ajuda a humanizar e facilitar o processo.

Município: Mais ou menos em dezembro né? não estamos com em data marcada, imaginamos pelas conversas que seria para dezembro para avaliar.

Município: Eu acho que seria legal você avaliar semestralmente porque você teria seis meses para você conseguir melhorar alguma coisa, aí ao fazer uma nova avaliação você deu um sim já é um incentivo, aí você faz, tenta melhorar novamente, aí você vai de novo, mais um não virando sim, isso é positivo para a coordenação também. Então eu acho que esse AMQ veio legal porque não foi só para nossa equipe que trabalhou mexendo com a população estar avaliando, quem está acima da gente tem de trabalhar também entendeu?, não é só ele querer cobrar, mas ele também saber o dever dele que muitas vezes ninguém vê isso, eles só querem saber de cobrar né? mas deles, ninguém às vezes tem noção de qual é a sua responsabilidade e aí tem um parâmetro para você poder.

Município: É que muitas coisas, e tem algumas coisas que a gente responde não é porque o suporte deles não tem, ou porque eles não (...). Se tivesse uma estrutura física melhor, mas não tem, então é não.

Moderador: Vocês acham que caíram as fichas para esse pessoal?

Município: Acho que sim né?

Moderador: Vocês tiveram oportunidade de olhar com calma o material como que foi? Alguém teve acesso, comentou resultados?

Município: Não.

Município: (...) E no caso dela, eu que(...) toda a equipe os (...) os enfermeiros.

Município: (...) um programa da coordenação que participou do processo inicial do AMQ já mudou, não é mais entendeu? aí mudou a diretora também e mudou a coordenadora, e a coordenadora que entrou agora há...meses, ela vai entrar de férias agora.

Moderador: Mas foi ela que respondeu?

Município: Não, foi a outra. Eram duas coordenadoras, a coordenadora das UBS que é a coordenadora do PSF, aí trocou.

Município: Inverteu.

Moderador: Deixa perguntar uma coisa vocês chegaram a ler os outros cadernos das outras instâncias?

Município: Eu li com a coordenadora, duas páginas só.

Município: Não.

Município: Não.

Moderador: E você tiveram acesso às respostas?

Município: Não.

Município: Em nosso caso mostrou.

Moderador: Mostrou? Como que foi essa experiência?

Município: Foi assim lá em (município) a coordenação mostraram para a gente as respostas né? e a gente sentiu que houve uma sensibilização geral, eles então preocupados em querer mudar alguma coisa (...)

Município: Não mostrou tudo não (...)

Município: Senti isso, né? tanto que nas pautas das reuniões, uma das pautas é a AMQ.

Moderador: (...) Propostas das equipes da frente é isso? E reuniões mensais, quinzenais?

Município: Quinzenais.

Moderador: E vocês?

Município: Acho que a coordenação a gente poderia até ter um acesso, mas em termos de gestor, mudou.

Município: Mudou tudo.

Município: Já mudou acho que semana passada mudou, então não tem como.

Município:, Ah tem, com certeza eu acho que...

Município: A gente também não sabe, mudam as coisas e a gente não sabe.

Município: É que a gente, nos temos um grande problema na comunicação não sei nos outros municípios, mas aqui nos temos falta de comunicação muito grande, você liga para falar com qualquer coordenador, - Qual coordenador?- , o coordenador tal – ah, não ele não é mais coordenador ele não é mais há três semanas - mas ninguém foi avisado. Custa passar uma (...) só para a gente saber?

Município: O responsável pelo (...) de informática aqui de (município) foi embora.

Municípios: (sorriem)

Município: (...) alguma coisa...

Município: Nós percebemos agora... faz quinze dias então...

Moderador:... Agora eu entendo (...),

Município: O "João" era a única pessoa que nos tínhamos acesso, (...) nem se esforçam (Todos os municípios falam ao mesmo tempo)

Município: Será que deixou a senha marcada

Município: Todos sorriem

Moderador: No geral não tem interlocução com essa parte de informática?

Município: Nos tínhamos

Município: Nós tínhamos com o "João" que tudo que chega para (...) agora não sei como vai ser

Município: Vocês falam do ponto de vista pessoal e falando de fluxo tem essa proximidade dos técnicos ou dos administradores dos sistemas de informação ou não?

Município: Não

Município: Nos tínhamos

Município: Agora é que a gente está meio perdidos.

Moderador: Essa questão da rotatividade é grande?

Município: Nossa eu e a "Joana" somos os mais antigos e (...) em seis anos já se passaram doze coordenadores.

Moderador: Coordenadores PSF?

Município: Isso coordenadores do PSF.

Município: Nem um ano cada um.

Município: Tem uma rotatividade de que de quatro em quatro anos muda (...) cada diretor, mas o diretor.

Moderador: Vocês também tem essa rotatividade.

Município: Não.

Município: Isso é muito bom.

Município: Nestes últimos anos mudaram gestor (..) a quarta coordenadora, segunda diretora (...)

Município: É verdade.

Moderador: Pessoal, faltou caderno para responder em algum lugar o material?

Município: Não.

Moderador: Vocês querem comentar mais sobre o material, sobre o processo ou da avaliação?

Silêncio

Moderador: É isso, só uma curiosidade vocês são gerentes isso aproximou vocês da equipe ou já tinha essa proximidade?

Município: Já tinha

Município: (..) A gente tem essa figura de que o supervisor da unidade ele é o responsável por todo da unidade.

Moderador: Então uniu a equipe entre si. E vocês entre vocês estão unidos ou não?

Município: Nós somos unidos (...)

(Todos os municípios falam ao mesmo tempo)

Município: Falta mesmo é esse encontro

Município: (...) Poderia ser mais unidos ainda (...), mais acho que nos poderíamos ser (...)

Município: Alguns conversaram com o coordenador outros assim, acho que a gente deveria discutir entre a gente muitas coisas... nos ligamos um para o outro, a gente sente falta mesmo é poder sentar e conversar, trocar

Moderador: Isso foi visto por alguém como perda de tempo, desatenção com a população que esta esperando ou..?

Município: (...) A atual coordenadora disse que não houve nenhuma reclamação, ninguém da equipe e ninguém da população chegou até o departamento, porque aqui em xxx se eu vou lá na ponta tem o pessoal que reclama, então assim da AMQ, todas as equipes só elogiaram, gostaram muito e não houve reclamação de ninguém.

Município: Teve assim, alguém, foi o pessoal que falou, perda de tempo, não vai mudar nada.

Moderador: Mas da equipe técnica?

Município: Não da minha equipe.

Moderador: Eles falaram, que não vai mudar nada e...

Município: É que tem esses profissionais que estão ai não porque estão que tem perfil e ai surge esse tipo de comentário porque não tem perfil mesmo, não sabe o que é (...)

Moderador: tudo bem gente. Mais alguma coisa?

Silêncio

Moderador: Então queria agradecer que vocês, vão ter de esperar um pouco caia uma água lá aquilo ali é discussão diária né? então ta bom.