REUNIÃO DA REDE DE PESQUISA EM APS

PORTO ALEGRE, 17.11.2012 – ABRASCÃO 2012

UNIVERSIDADE DE CIENCIA DA SAUDE DE PORTO ALEGRE (UFCSPA)

Sala 413

Participantes:

Allan Nuno Alves de Sousa – DAB/MS

Aluisio Gomes da Silva Jr. - UFF

Ana Luiza Viana – USP

Antonio Dercy Silveira Filho – SMS-PR

Claunara S. Mendonça – GHC

Eleonor Conill – UFSC

Eduardo Mello – DAB/MS (parte da tarde- PMAQ)

Fernanda Almeida dos Santos – OPAS/DAB/MS

Fulvio Nedel - UFSC

Inaiara Bragante – ABRASCO

Ivone Cabral – ABEn Nacional

Ligia Giovanella – ENSP

Marcelo Gonçalves – UFRGS e SBMFC

Marcia Guimaraes de Mello Alves – UFF

Márcia Fausto – ENSP

Maria Guadalupe Medina – UFBA

Maria Helena Magalhaes Mendonça – ENSP

Sandra Chaim Salles – Universidade São Camilo

Sandro Rodrigues Batista – UFGO

Maria Jose Evangelista – CONASS

Tatiane Ap. Moreira – ABRASCO

Severina Alice Uchoa – UFRN

Ana Ines Sousa – UFRJ
Airton Stein – UfcsPA
Elisabete Pimenta Araujo Paz – UFRJ
Nivaldo Carneiro Jr. – Santa Casa de SP
Matheus Neves – UFRGS
Fulvio Nedel - UFSC
Fernando Neves Hugo – UFRGS
Luciane Kopitke – SSC/GHC
Luis Fernando R. Sampaio – MG
Analice Fernandes UFRGS
Joao Werner Falk – UFRGS
Adriana Rodrigues da Silva – UFRG
Lena A.de Lima –SSC/GHC
Nelson Felice de Barros – UNICAMP
Daniel Nogueira Cortez – UFSJ/CCO-MG
Eduardo Nogueira Corte – UNIPAC-Bom Despacho-MG
George Sobrinho Lima – UFVJM-MG
Tarcísio L.Gotiso –UFSJ
Leina Tixi – Conass
Sidney Farias – Fiocruz/PE
Maria Aparecida Turce – UFMG
Jamia L. Gomes – UFRGS
Gabriel Trevizan Corrêa - UFRGS

Pauta:
09:30 às 12:00 horas - Agenda estratégica de trabalho da rede APS
Coordenadora: Ligia Giovanella (ENSP)
Debatedoras: Maria Guadalupe Medina (UFBA) e Ana Luiza Viana (USP)

12:00 às 14:00 horas - almoço

14:00 às 15:30 – Laboratório de Inovações sobre o Modelo de Condições Crônicas na APS – SMS/Curitiba – desenvolvida pela PUC PR
Palestrante: Antonio Dercy Silveira Filho – SMS/Curitiba-PR

15:00 às 16:00 horas – Intervalo

16:00 às 17:00 horas – Processo de avaliação da Atenção Básica: PMAQ/AMAQ
Coordenadora: Maria Guadalupe Medina (UFBA/Rede APS)
Palestrante: Allan Nuno Alves de Sousa – Coordenador geral de acompanhamento e avaliação (DAB/MS).
Severina Alice da Costa Uchoa (UFRN/Rede APS)
Marcia Fausto (ENSP)

Ligia – Trabalharemos pela manhã a discussão de uma agenda estratégia para Rede de Pesquisa em APS.
A Rede de Pesquisa deve produzir conhecimento para informar a tomada de decisão política e qualificar a prestação e gestão em APS no SUS, mas possui independência e deve primar por sua autonomia.
A questão para trabalharmos é: Quais iniciativas devemos empreender para fortalecer a Rede e a pesquisa em APS no país?

Guadalupe – O diagnóstico que temos feito é que a pesquisa em APS, assim como a APS, possui baixa valorização e ainda necessita conquistar espaços e ter posição centralizada no sistema, o que interfere na pesquisa. Ainda não temos dados de quanto temos investido em APS, e fortalecer a pesquisa em APS certamente é um foco da Rede, e, para tanto, precisamos de recursos.
A constituição da Rede foi um passo muito importante e há quase três anos possibilita esta articulação dos pesquisadores e das pessoas interessadas. A Rede é aberta e temos que pensar em fortalecer uma gestão dos serviços de saúde baseada em evidências. A rede é um local privilegiado para pautarmos estas discussões no sentido de favorecer estes processos de investigação que permitam a valorização da APS como coordenadora do sistema de saúde.
A Rede foi criada com grande apoio do MS e da ABRASCO sendo reconhecida como rede da ABRASCO e acreditamos que não podemos perder esta identidade, entretanto temos que fortalecer outras formas de apoio, como o

CONASS, CONASEMS, nossos parceiros. Além disso, temos que definir prioridades de pesquisa, defender o lançamento de editais específicos em APS, editais públicos com recursos abertos, para fortalecer a pesquisa em APS e caminharmos na direção da concretização dos objetivos da rede.

Ana Luiza – Agradeço o convite para participar da Rede e inicio apresentando três desafios que identifico:

Primeiro – Reforço de algumas políticas sociais e intersecção com a APS muito forte. A APS no DAB não assumiu força no caráter intersetorial (carro chefe em nosso país).

Segundo – Inserção em outras estratégias que são a implementação das redes e dos processos de regionalização. Como a APS se insere neste processo? Como continuará sendo a porta de entrada neste mundo multifacetado? Como a APS renovaria sua importância neste contexto?

Terceiro – Uma estratégia que tem sido muito agraciada com recursos é a Ciência, Tecnologia & Inovação em Saúde. Hoje temos políticas de fomento para esta área, voltadas para a saúde. Qual a agenda da APS dentro deste contexto de desenvolvimento tecnológico e inovação?

A pesquisa translacional, a meu ver, é uma das abordagens mais importantes, pois realiza um *cluster* de instituições, serviços e pesquisadores no sentido de produzir pesquisas para o funcionamento dos serviços; para informar a tomada de decisão. Hoje temos inúmeras tecnologias que necessitam ser avaliadas em sua efetividade; passar por testes de pesquisas clínicas.

Em relação ao questionamento levantado por Ligia, acerca de como enfrentar estes desafios e como a Rede pode contribuir para dar respostas a estes, acredito que a construção de uma agenda de prioridades seria o marco zero. Temos hoje uma agenda nacional de prioridades de pesquisas que vem sendo construída desde 2004. Há as pesquisas em APS sendo financiadas não apenas pelo DAB, mas por outros departamentos dentro do MS e a identificação de uma agenda de prioridades poderia ser assumida pela rede como prioridade. Podemos pensar discutir uma agenda de prioridades de pesquisa em APS em 2013, através dos mais diversos fóruns e ampla participação.

Outra questão que seria importante é o exemplo do diretor da Escola de Saúde de Lisboa, o Constantino Sakellarides que apresenta o *cluster health Portugal*, (Health Cluster Portugal - Pólo de Competitividade da Saúde (CP) do país, que apresenta uma experiência inovadora. Reúne instituições, pesquisadores, financiadores e desenha pesquisas e intervenções. Seu novo livro: *Novo Contrato Social da Saúde*, discute um pouco esta questão. O foco é como explorar ao máximo a parceria com canais de comunicação, e a Rede seria o pontapé inicial para assumir este compromisso.

Outro ponto seria: o MS tem hoje estudos longitudinais. Inicia-se agora uma grande pesquisa sobre saúde do idoso e poderíamos pensar em estudo longitudinal para APS.

Uma questão que me preocupa é a divulgação, pois atualmente cerca 90% dos artigos na área de política são em APS. Infelizmente não temos pareceristas suficientes nesta área e acredito que a Rede poderia oferecer apoio através da conformação de um grupo de apoio à elaboração de artigos científicos para a área; bem como criando seminários temáticos ou com pessoas que possam assumir estas tarefas.

Ligia – Guadalupe levantou a questão da valorização da pesquisa em APS. Precisamos investir para que se realizem editais nacionais DECIT/DAB/CNPq regulares específicos para pesquisa em APS.

Airton – Acrescentaria protocolos clínicos para APS. Temos os Cadernos de AB, mas acredito que para a tomada de decisão se contribui muito tendo diretrizes clinicas baseadas em evidências e temos hoje grupos internacionais que tem processos mais elaborados que os do Brasil.

Fernando – Acredito que temos que discutir a constituição de Redes de pesquisa na APS, no sentido de produzir evidências para o contexto brasileiro, para aquelas peculiares à APS. Uso o exemplo do Núcleo de Saúde Bucal, em que esta prática é frequente e muitos processos de trabalho estão lançados nos cadernos, mas não tem informações sobre a efetividade destas intervenções. Conversamos com as equipes e a sensação é que a intervenção não está produzindo o que a equipe espera.

Zezé – Como esta o financiamento da Rede hoje?

Inaiara – Estamos aguardando retorno do DAB/MS e ainda não tivemos uma renovação de contrato, estamos esperando o novo recurso.

Zezé – O PMAQ é importante, mas não basta para qualificar a APS.

Fernanda – A possibilidade de análise do PMAQ no escopo da Rede é imensa e acredito que a rede poderia aproveitar, juntamente com as universidades, para trabalhar a autonomia dos trabalhadores, mas ainda me preocupa a questão do contrato.

Ivone – Gostaria de destacar os editais temáticos e considerando as prioridades da APS, entrando na agenda dos governos, trabalhar nesta linha de edital temático, a exemplo do que esta sendo feito em alguns setores, seria fundamental.

Márcia – A questão do PMAQ foi importante, pois envolveu professores, pesquisadores, que não são os grandes centros produtores, ainda temos desigualdades imensas em capacidades que influenciam nos estudos em APS. Realizaremos uma oficina no RJ em dezembro, sobre nosso trabalho de campo e a ideia é que façamos uma discussão dos possíveis estudos e análises por região.

Maria Helena - Em relação ao PMAQ, não podemos esquecer que a REDE é em APS e o PMAQ deu esta oportunidade de aproximação com o campo que ainda não conhecíamos. Estamos no momento de divulgação dos resultados já investigados. Temos condições de realizar diagnósticos em longo prazo. A regionalização é muito importante e os conflitos existentes podem ser resolvidos em seus interiores e sugiro que as três questões pontuadas pela Ana Luiza, sejam três agendas.

Alice – Pode-se ter mecanismos dentro do MS que abriguem oportunidades de editais a outros centros. Precisamos de diversidades que contemplem editais diversos. Para dar aplicabilidade para o gestor temos que ver a aplicabilidade para os gestores. No aprendizado do PROESF e agora para o PMAQ teve o momento crucial da análise e neste momento seria importante; temos um acúmulo de indicadores. Mas será que estes indicadores medem realmente a efetividade?

Ligia – Algumas observações sobre questões que devem ser trabalhadas. Temos, em curto prazo, que resolver a sustentabilidade da Rede de Pesquisa em APS, o financiamento e a renovação do contrato da Rede. Além disso, precisamos ter uma interlocução com a nova gestão da ABRASCO, para repassarmos o papel da rede dentro da ABRASCO.

Em curto prazo acredito que o PMAQ, os estudos analíticos dos dados levantados que devem ser realizados, é muito importante. A realização do campo do PMAQ-AB foi uma experiência de parceria Rede- DAB muito exitosa, de aprendizado e crescimento mútuos; a realização do campo pelas instituições, pelas universidades integrantes da Rede agregou legitimidade ao processo e trouxe experiência para os pesquisadores na implementação de inquéritos, ampliou as universidades e grupos integrantes da Rede APS. Precisamos acordar com o DAB apoio para análises; salientar o importante papel da rede neste processo, e acordar como se dará o acesso ao banco de dados e como será o processo de análise. Sempre pensei que deveriam ser feitos editais para se trabalhar os dados e acredito que o DAB poderia disponibilizar recursos para tal. Outro ponto seria o processo de difusão destes dados, informações, análises. Temos que ter oficinas de análise, oficinas para se trabalhar artigos científicos que mostrem os resultados mais importantes. Apoio também para a publicação destes artigos. Teríamos que acordar uma agenda com o DAB em nome das instituições que participaram do PMAQ e da Rede de Pesquisa.

Em médio prazo poderíamos, junto ao DAB, SAS e DECIT, trabalhar editais temáticos voltados à APS. Acredito que os editais poderiam ter este foco, da APS nas redes regionalizadas, nas Redes prioritárias do governo Dilma em saúde, e dos processos de inovação em saúde.

De médio a longo prazo teríamos as iniciativas sugeridas pela Ana: elaboração agenda de pesquisa em APS com participação ampliada, consultas e fóruns; entraria o estudo longitudinal em APS, outros temas para ciência e inovação em saúde.

Guadalupe – Agrego mais uma proposta, a de fortalecer o desenvolvimento da capacidade de pesquisa em APS, promovendo-se seminários em que se possa discutir e desenvolver o processo de capacitação e discussão, com intervenção da Rede.

Ana Luiza – Temos hoje, poucos pareceristas da APS e acredito que devemos ampliar isso. Temos hoje um desenho institucional da divulgação de pesquisa no país e, de certa forma, temos estratégias que estão neste desenho. Precisamos usar o acúmulo de conhecimento dos pareceristas em APS e pensar em que ponto estamos e como avançar. Estamos com quase dez anos de PPSUS e acredito que pode se pode imbuir municípios em um modelo de PPSUS para a APS, envolvendo municípios. Há municípios que encomendam pesquisas em APS. Melhor que edital "picado", que saem para áreas e o impacto é muito baixo. Pensar em PPSUS tripartite (Decit, FAPs e grandes municípios).

Matheus- No inquérito de Saúde Bucal houve duplicação das publicações e acredito que o grupo precisa pensar efetivamente no papel da Rede sobre estudos analíticos que serão desenvolvidos a partir dos dados do PMAQ.

Claunara – Acredito que, para a sustentabilidade da Rede, precisamos ter uma agenda em parceria com a nova direção da ABRASCO. Mas, se formos trabalhar a partir do esforço do PMAQ, deveríamos criar uma agenda com os atores que fazem parte da rede (ABEN, SBMFC, CONASS, etc) e a representação dos municípios.

Ligia – Acho importante divulgarmos na Rede o conjunto dos instrumentos aplicados no PMAQ e, além disso, se o MS já tiver alguns resultados, apresenta-los também.

Fernanda – Com relação à continuidade do financiamento da Rede, há questões administrativas que ainda estão pendentes e precisamos estar em contato para mediarmos isso.

Ivone – Acho importante pensarmos na interlocução com as emendas parlamentares para definição de recursos para a APS;

Ligia - Tenho dúvidas em relação a esta iniciativa.

Ana Luiza – A rede pode fomentar inteligência e força para a construção de pauta de tecnologias que são essenciais para melhorar APS no Brasil.

Eleonor Conil - Precisamos da Rede para organização do Observatório Ibero-Americano de Políticas e Sistemas de Saúde (OIAPSS). Coordeno a produção de uma matriz analítica de acompanhamento dos sistemas de saúde e uma das temáticas prioritárias é a APS. Guadalupe nos apoiará e gostaria de divulgar isso e solicitar apoio.

Encaminhamentos

Temas estratégicos que deverão guiar a construção de uma agenda de desafios e prioridades de pesquisa para a melhoria dos padrões de resolutividade dos serviços e da coordenação local e sistêmica da APS nas RRAS e no SUS:

1. Integração efetiva com as políticas sociais que usam os recursos (serviços, humanos, institucionais etc) da saúde como forma de melhorar condições de vida (Bolsa Família, Brasil Carinhoso, Brasil Sem Miséria etc) do ponto de vista institucional e do monitoramento e avaliação dos programas e estratégias buscando incrementar os graus de intersetorialidade da AP no País;

2. Criar agenda de tecnologias essenciais para melhoria da APS; auxiliar na criação de critérios para escolha de tecnologias na APS; incrementar a participação da Rede e de outras instâncias no processo decisório de

incorporação de tecnologias na área da APS; buscar participar nos fóruns decisórios de incorporação tecnológica como a Conitec (SCTIE/MS) e auxiliar a conformação de uma massa crítica na área de CTI para AP;

3. Desenvolver estudos para melhoria da coordenação local e sistêmica da APS nas RRAS e no SUS.

Propostas de atividades nucleares para Rede de Pesquisa em, APS:

1. Oficina com pareceristas científicos da APS nas principais revistas brasileiras de forma a melhor organizar a produção e o fluxo de conhecimentos científicos na área;

2. Propor um grande edital PPSUS-APS, com participação do MS, FAPs, Estados e Municípios;

3. Construir uma Agenda de Prioridades de Pesquisa na APS com participação de todos os segmentos envolvidos com a área (gestores, trabalhadores, cientistas) e com a sociedade e os fóruns atuantes da sociedade, com uso de vários instrumentos como oficinas, consultas públicas etc.

4. Contribuir para o desenho de estudos longitudinais na área da APS, com financiamento estável e perspectiva de longo prazo.

5. Lançamento de edital temático MS/CNPq para pesquisa em APS na rede regionalizada.

6. Fortalecer e ampliar a capacidade de pesquisa em APS, promovendo-se seminários com intercâmbio de instituições com níveis diversos de experiência e expertise em pesquisa em APS e outras formas de parceria para troca de conhecimentos e redução das desigualdades regionais nas capacidades de pesquisa.

Iniciativas imediatas:

Divulgação na Rede da Pesquisa Translacional no âmbito da APS, através da promoção de seminários. Existe uma rede nos EUA que discute problemas trazidos pelos trabalhadores dos centros de saúde e como potencializar estas discussões com a academia (Guilherme Arantes Melo pode contribuir na temática);

- Renovação do contrato entre a Rede de Pesquisa em APS e o DAB (composição de termo de referência para a renovação);

- Transição da Rede para a nova diretoria da ABRASCO, através da intermediação de Facchini.

TARDE:

Zezé: O CONASS há aproximadamente seis anos trabalha algumas oficinas no estado com discussões sobre rede. Há aproximadamente três anos sentimos a necessidade de fazer algo mais concreto para a APS. Desenvolvemos 11 oficinas através de metodologia participativa e, desde então, trabalhamos com secretarias que trabalham com municípios desenvolvendo oficinas que possuem dois dias presenciais e dispersão de dois meses, ate a contratualização com as equipes.

Paralelamente, trabalhamos o laboratório de inovação em parceria com a OPAS. Um destes laboratórios acontece na SMS de Curitiba e trabalhamos com 12 unidades de saúde. Este trabalho também é feito em parceria com a PUC/PR e estamos realizando articulação com FGV/MS para construirmos este laboratório que tem tudo a ver com a Rede APS.

Toni Silveira

Laboratório para testar algumas tecnologias.

Esta experiência já tem sido divulgada na OPAS e nos laboratórios de doenças crônicas que testam outras tecnologias e iniciamos este trabalho em Curitiba, cidade constituída por cerca de 50 UBS e 55 UBS com ESF, hoje rede com 7.108 servidores, todos concursados. Passamos, neste momento na cidade, por uma grande transição etária, parecida com o que ocorre em todo o pais, com afunilamento da base da pirâmide e aumento da população idosa, em especial das mulheres. Hoje estas mulheres vivem cerca de oito anos a mais que os homens, o que é preocupante para nós.

Houve uma redução nas causas de mortes por doenças circulatórias, mas ainda significativas. No grupo de causas por internação, as doenças circulatórias assumem internações hospitalares em Curitiba.

Os fatores de risco para DCNT, o padrão alimentar tem mudado, a região Sul ainda é uma das maiores consumidoras de tabaco e o consumo de álcool ainda é elevado.

Como trabalharmos com este desafio?

Aumento da expectativa de vida; tripla carga de DCNT; impacto das doenças/agravos na qualidade de vida; estilo de vida como determinante do processo saúde-doença.

Estamos trabalhando diretrizes clinicas para trabalhar doenças crônicas como HA e DM. Percebemos que a complicação aparece no cadastro da pessoa, no prontuário eletrônico, como sinal de alerta no prontuário.
Trabalhávamos com conceito de acolhimento e hoje trabalhamos com a classificação de risco, a qual é reconhecida pela população como boa, sendo assumida pelos enfermeiros.
Na unidade iniciou-se o trabalho diante do referido pelas próprias equipes, realizamos treinamento para todos os profissionais para o cuidado com os pés diabéticos. Havia a questão da depressão e também a abordagem motivacional para a base da implementação da tecnologia que queríamos.
De agosto de 2011 ate o momento o laboratório continua e iniciamos com outras seis unidades. Partimos de um modelo proposto pelo professor Eugenio, estando o manual esta no site do CONASS e da prefeitura de Curitiba.
O objetivo era implementar e avaliar a efetividade deste modelo de intervenção e foi possível perceber mudanças no poder do cuidado e da equipe para com o paciente em questão.

Guadalupe – Gostaria de saber um pouco mais sobre a adesão dos profissionais ao projeto. Dentro dos contratos propostos, pensam em adequar aos novos indicadores? E como considerar a estruturação nas redes das regiões.

Ivone – Gostaria de ouvir um pouco mais sobre o impacto destas medidas sobre o perfil epidemiológico. Há alguma sinalização sobre isso? Gostaria de saber também sobre o desenho do estudo.

Fulvio – Tenho três pontos específicos: foram validados os instrumentos? Segundo, a literatura sobre rastreamento de depressão, há recomendações contrárias ao rastreamento, mesmo assim acham que vale a pena investir? Terceiro aspecto: a Sociedade Brasileira de cardiologia tem apresentado

registro isso tem sido compatibilizado com o trabalho da SMS? Houve impacto na rotina das agendas das equipes?

Toni - Guadalupe, percebemos que as 4 equipes de saúde da família na unidade Alvorada participaram da construção do modelo e não houve resistência, pois as pessoas gostam de sentirem-se envolvidas com o processo. Quando a estrutura estava delineada e chegamos às outras seis equipes, pelo perfil das outras unidades, as resistências aparecem, mas as pessoas querem fazer certo. Algumas equipes precisaremos estar mais próximas em relação à educação permanente. Havíamos idealizado uma agenda única e percebemos no retorno que não seria possível.
Com relação ao COAP, estes indicadores e experiência estão em 7 unidades.
Respondendo à Ivone, acredito que não irá repercutir na questão do impacto epidemiológico do município. Queremos, no estudo de caso, provar que irá influenciar na pesquisa, pois ainda não foi implementada na rede como um todo.
Respondendo a Airton, os instrumentos passaram por metodologia de validação transcultural. Já são validados na língua inglesa, mas houve validação transcultural.
Em relação a depressão, não recomenda-se *screening* para população em geral, adultos saudáveis. Estamos utilizando para população pré-definida, que já possui diagnóstico de diabetes e hipertensão. Não utilizamos todo *screeaning* e o diagnostico quando precisa ser confirmado, pelo medico.

Zezé – Como observadora externa, percebemos a motivação e entusiasmo da equipe e da população. Inicialmente foi difícil, mas são pessoas entusiasmadas. Como o CONASS não muda, temos esperança de conseguir articular com a nova gestão e tentarmos implantar na rede como um todo.

Guadalupe – Iremos, a partir de agora, ouvir um pouco dos resultados do DAB em relação ao PMAQ, mas também construir uma agenda destes dados e revermos e repensarmos os possíveis desdobramentos.

Allan Nuno – Agradeço ao convite e estamos aqui para reforçar questões conceituais e como nos relacionamos, no âmbito da Rede de Pesquisa, todos os desenvolvimentos em relação ao PMAQ.
Ainda não concluímos os trabalhos de campo, mas apresentaremos aqui resultados parciais. O que pretendemos fazer daqui para frente, pensando nas estratégias de implantação do programa e mais especificamente em relação a inteligência para compreender e mobilizar os diversos atores da gestão.

Avaliação em saúde

Paramos para discutir os conceitos que temos de avaliação para o desenho do PMAQ. Processo critico reflexivo, deve ser feito de maneira sistemática por todos os atores envolvidos no processo. Envolve todos os ciclos de gestão de políticas publicas.

Avaliação do PMAQ

Tentamos permanentemente encontrar diagnósticos e soluções, mas invertemos esta lógica e trabalhamos com a perspectiva para induzir as pessoas a mudarem suas praticas antes de serem avaliadas.
Além disso, superação da ideia hegemônica instrumental da prática avaliativa. Do ponto de vista metodológico, tratamos a avaliação como devendo ser feita por especialistas. Por um lado isso é importante, mas também todos os atores devem poder reconhecer o que esta ocorrendo com suas praticas cotidianas.
Através do PMAQ, pretendemos avaliar mais de 17.000 equipes e identificar questões que devam entrar na agenda política; reconhecer a magnitude da abrangência; disseminar as boas práticas; analisar avanços e retrocessos e aumentar a transparência das ações e resultados produzidos por gestores e equipes de ABS.

A adesão foi imensa em todo o país, sendo que a menor adesão foi no estado do Maranhão e temos participação de todos os municípios e os resultados nos asseguram que teremos condições de visualizar o que esta ocorrendo no país como um todo.
Mais de 65 mil brasileiros foram entrevistados.
Para 2012 transferiu-se cerca de 800 milhões de reais baseados na avaliação de desempenho das equipes.
Quando começamos a discutir o programa, formular estratégias metodológicas e construir instrumentos de coleta, entendemos que o lócus privilegiado seria a Rede de Pesquisa e APS. Continuamos entendendo a importância de trazer estas discussões para dentro da Rede e estimular instituições e/ou fortalecimento de linhas de pesquisa e investigação em APS.
Foram 45 instituições de todas as regiões do pais, de quase todos os estados, que contribuíram com todo o processo do PMAQ.

Histórico da avaliação externa

Em 24 junho de 2011, em Brasília, apresentamos o que viria a ser o PMAQ e no dia 07 de julho, também em Brasília, fizemos o convite formal para as instituições. Em 21 e 22 de setembro de 2011, durante reunião em Belo Horizonte, pactuamos a distribuição das instituições coordenadoras e a partir de então, em 31 de outubro, iniciaram-se as discussões sobre construção dos instrumentos de coletas de dados. Entre 5 e 16 de fevereiro de 2012 validamos a primeira versão do instrumento e entre 2 e 4 de abril de 2012, no seminário em Brasília, fechamos os instrumentos para que em, 07 de maio iniciássemos a coleta dos dados.

Divulgação aos cidadãos

Divulgaremos em novo site para gestor e usuário no portal da saúde.

Alguns resultados

Funcionamento das UBS

Para 86% dos usuários, o horário de funcionamento das UBS atende a suas necessidades;

85% dos usuários recebem visitas do ACS;
90% conseguem medicamentos de DM e HA na unidade básica ou farmácia popular;
56% das mulheres com problemas ginecológicos são atendidas no mesmo dia;
71% das mulheres foram consultadas pela própria equipe na primeira semana após o parto;
63% receberam visita do ACS logo após saírem da maternidade;

Satisfação dos usuários
79% avaliam cuidado com bom ou muito bom.

Alice Uchoa

Experiência da UFRN (UFRN-RENASF-FIOCRUZ-CE/ NESPI/UFPI)

Houve uma fase preparatória, através de oficina preparatória com MS e IES.
Houve uma critica ao CNES, que travava o sistema.
Criou-se o PMAQ – news, com informativos.
Foram 12.863 questionários recebidos, porem validos foram 12.340.
Perspectivas de análise-avaliação da qualidade dos indicadores utilizados.
Questões de pesquisa que indicadores serão considerados de efetividade?

Avanços

Fortalecimento das parcerias entre MS/IES-SES-SMS;
Consolidação do consórcio;
Aplicação da tecnologia de informação;

Desafios

Aplicabilidade dos resultados institucionalização da avaliação;
Socialização dos resultados;
Aprimoramento dos mecanismos de financiamento.

Márcia Fausto-ENSP

PMAQ apresentação FIOCRUZ

17.332 usuários entrevistados e 4.333 equipes. Foram 10.241 unidades avaliadas.

Houve parceria com 15 instituições de ensino.

Envolvemos vários alunos e ex-alunos e os capacitamos.

Planejamento das rotas foi um fator dificultante, devido às características geográficas especialmente da região norte.

Para realização do trabalho de campo, foi fundamental a parceria com as SES e COSEMS.

Foram três meses para avaliação externa e outros cinco meses para o censo.

A passagem por um processo eleitoral neste período foi uma dificuldade.

Foi uma experiência exitosa, de grande aprendizado e um deles foi a aproximação dos objetivos da gestão com os objetivos da academia. Isso não foi simples, mas o PMAQ trouxe esta possibilidade.

Enfrentamos diferenças nas estruturas das unidades avaliadas, elas expressam desigualdades importantes e poderemos avaliar estes dados posteriormente.

Avaliação externa

Não foi igual em todos os lugares. Encontramos equipes muito bem preparadas para passarem por este processo de avaliação, entretanto outras não.

Em outros locais percebemos a “pasta PMAQ” seguindo a rota dos avaliadores.

Em relação aos usuários houve receio em perder a consulta, receio de prejudicar a equipe e também encontramos unidades sem usuários, pois havia dias para atendimento especifico de grupos de usuários.

Primeiras impressões

Podemos falar da heterogeneidade e desigualdades no acesso e no uso dos serviços de APS.

Diferenças são intra municipais, estaduais e regionais.

Desafios atuais

Fechamento do processo de validação

Bando de dados: privilegiar uma base nacional e evitar a pulverização do banco.
Definição de estratégias para analise e divulgação dos resultados.

Discussão

Fernanda – Em relação à questão do financiamento da Rede verifiquei e a Abrasco não tem prestação pendente na OPAS. Como o recurso é de uma quantia maior precisa análise de Washington, que tem prazo de 3 meses. Então teremos mais esse tempo para termos o recurso.

Guadalupe – O trabalho de campo pode ser representado através das duas instituições em questão. Acredito que a Rede poderia divulgar e discutir isso, pois tornou-se objeto importante de reflexão.

Maria Turci – Ficamos felizes em perceber o quanto as experiências anteriores de avaliação superaram as dificuldades, entretanto, ficamos chateados ao vermos o Ministro da Saúde falar que o processo de avaliação do PMAQ foi o primeiro ocorrido no Brasil. Quero lembrar que o processo de avaliação da APS já ocorreu antes.
O diferencial do PMAQ é o pagamento por desempenho. Meu lado pesquisadora está feliz com esta situação, porem meu lado gestora fica incomodada. Queria compreender a dificuldade de validação colocada, pois isso poderá comprometer as equipes. Além disso, quero saber qual o critério adotado pelo ministério que já chegou para as equipes.

Fernando – Minha questão é no sentido da construção dos extratos e certificações e processo que o MS desenvolveu. A validação foi teórica e me preocupa o fato de não sabermos o quanto esta proposta gera impacto direto no financiamento das equipes. Qual o próximo passo neste sentido? Acredito que a academia pode contribuir neste sentido.
Outra questão é em relação à fragmentação. Ainda acredito que o MS não pode perder tempo em chamar uma oficina com gestores estaduais, academia

e realizar discussão sobre encomendas analíticas em cima deste banco de dados. Isso me preocupa, pois podemos perder o foco e ganharmos mais como grupo ao se fazer esta discussão. Podemos inclusive pensar em validação com os dados que temos hoje. Se eu fosse gestor, estaria preocupado com relação a isso. Faço um pedido: o que será feito com os dados do censo? Quando serão disponibilizados de forma publica?

Zezé – Essa é a terceira vez que o MS faz uma avaliação deste tipo. O que o MS pretende fazer com os problemas encontrados? Outra questão é como foi a participação das SES? Devemos reforçar a necessidade da participação de forma significativa. Quanto custou o monitoramento até esta fase (não ao que se refere ao pagamento das equipes, mas ao processo de avaliação).
Sugiro que, já que não se definiu como será a analise dos dados, que isso seja feito com as universidades, estados e municípios, através de representatividades, inclusive com a rede.

Elaine Tumé – Acredito que esta pesquisa tem o diferencial de ter nascido da parceria do MS com a Rede, o que dá esta magnitude e consistência. Acredito ser importante a transferência de tecnologias para instituições que não tem esta tradição, possibilita formar grupos de pesquisas e solidificar. Exemplo foi o Maranhão, que não haviam feito este tipo de pesquisa, se apropriaram e fizeram um estudo bonito.
Precisamos valorizar que, sem a parceria dos secretários municipais de saúde, este estudo teria sido mais custoso, pois eles subsidiaram boa parte do transporte e alimentação. Temos feito cartas agradecendo, mas eles precisam saber a importância da participação deles neste trabalho e precisam ter este retorno.
Fico também com a preocupação de que precisamos na rede, pensarmos em como utilizar este banco de dados e potencializar as publicações para que o MS tenha esta resposta.

Guadalupe – Primeiro, quero fazer uma retificação, pois é a quarta vez que o MS realiza este tipo de avaliação. Em 1994, momento do PACS, chamou-se avaliação qualitativa do PACS e as universidades participaram disso. Esta

avaliação definiu estratégias concretas e articulou-se os polos de capacitação de saúde da família para se qualificar os profissionais de saúde da família.
Reivindico uma posição que foi importante a participação das universidades. Antes mesmo que se divulguem estes dados. Primeiramente precisamos de um plano de análise do que foi ruim. Precisamos nos debruçar para pensarmos em que locais estão as fragilidades do banco. Temos um compromisso em relação à verdade destes dados e precisamos de uma agenda para análise destes dados e um plano de análise.

Eduardo

Temos uma organização para fazemos gestão. No caso do PMAQ, a coordenação que o Allan realiza, faz gestão direta. O nível de detalhamento que ele teria para responder a estas questões seria maior do que a que tenho, entretanto podemos conversar, mas não darei dados muito precisos, mas teremos outras oportunidades para outras conversas.
Sobre a fala do Ministro, acredito que, em processo de construção de avaliação, varias vezes lembramos e usamos outros instrumentos, mas acho que é um consenso que essa não foi a primeira iniciativa. Talvez o que ele quis colocar foi a dimensão e o caráter da avaliação.
Em relação aos pagamentos realizados, o critério de liberação dos repasses foi a ordem de chegada dos documentos destas duas listas de mais de 10 mil equipes certificadas. Os pagamentos foram feitos neste formato.
A outra questão, sobre os próximos passos, o que pretendemos fazer, especialmente com os problemas vistos, temos noção do quanto isso poderá ser utilizado, especialmente pela mídia e criar uma lógica de competição. Isso seria um risco e obviamente queremos evitar estes problemas. Queremos sinalizar que o mais importante é o que será feito de agora em diante. Os gestores municipais receberiam os resultados antes de se tornarem públicos. Eles receberiam antes, até para poderem se preparar e realizar análises e lidar com estas questões e isso foi combinado na CIT.
Em relação aos custos, a primeira estimativa era algo em torno de oito milhões, e já sabemos que passou dos dez milhões.
Em relação à publicização dos dados do censo, a prioridade é passar recursos para as equipes. Provável que os dados dos censos sejam fechados após. Não

consigo dizer exatamente quando será, mas acredito que seja difícil fechá-lo ainda em 2012.
A outra questão é ainda em relação ao que se fazer com os resultados. Estamos imaginando alguns formatos de devolutiva. Importante que as equipes tenham acesso a relatórios que ajudem a equipe a identificar seus próprios resultados e pontos críticos e objetos de investimento. Primeiro relatório é o público, para a sociedade, mas está na lista relatórios para gestores e trabalhadores das equipes.

Guadalupe – As universidades não participarão deste processo?

Eduardo – Acredito que podemos produzir alguns espaços para combinar produções conjuntas. Quero diferenciar níveis de produção. Tem um nível de divulgação dos resultados, mais geral, que é o nível mais descritivo. Tem informações que podemos, antes de tornar públicas, passar para a academia. Mas a ideia é que sejam informações em um nível mais descritivo de elaboração. Este segundo nível de análise, mais analítico, queremos produzir juntamente com vocês. Temos uma proposta de agenda, queríamos realizar uma oficina com todas as universidades. A proposta seria na primeira quinzena de janeiro para combinarmos questões como acesso à base de dados e outro ponto que seria sobre a análise em si e sobre que materiais serão produzidos.
Tivemos em abril um seminário da rede em Brasília, convidamos o DECIT para participar inclusive para discussão de temas de pesquisa sobre APS. Para 2012 já havia um planejamento feito mas, para 2013 o DECIT e o MS têm disposição de orientar e financiar pesquisas para algumas linhas. Queremos fazer uma oficina de trabalho para produção de conhecimento de análise a partir desta base e também financiamento do MS mais orientadas.
Podemos compartilhar com vocês este primeiro relatório que já está pronto, que tem um formato mais público.

Alice – Poderíamos pactuar qual o tipo de análise será feita, quanto tempo para fechar o banco, para se produzir o relatório descritivo. Precisaria de uma oficina para publicar este relatório.

Elaine – Quero lembrar que ouve a validação dos dados. Assim que tivermos este banco, abriremos, olharemos variável por variável, é diferente a validação dizendo, sim, estive lá, da avaliação do conteúdo do banco.

Guadalupe – Esta será uma voz comum das universidades Eduardo, pois para qualquer tipo de estudo, existe um protocolo de como fazer e como se chegar a um certo resultado, isso se chama limpeza da variável, para ver se tem consistência. Passa por uma avaliação para se dizer até que ponto se pode extrair um dado ou não. Uma coisa é uma lista de equipes e repasses e outra coisa é se tratar esta base. Estamos participando do inicio ao fim, pois temos responsabilidade sobre aquela informação. Acredito que vocês precisam repensar e levar esta demanda ao MS.

Eduardo – A questão é o nível de informação que será disponibilizada. Para certificar cada equipe, precisamos considerar como cada equipe se saiu em cada uma das dimensões e ao ponderar os pesos, chego aos conceitos finais.
Algum nível de consideração dos resultados encontrados tem que ser feito e faremos divulgação de resultados gerais. Não será feito ranqueamento ou divulgação de nota.

Fernando - O que me preocupa é a questão da validação. Discriminar uma equipe efetivamente boa, de uma ruim...

Eduardo – Isso é formulação do programa e precisa ser objeto de produção do conhecimento. Temos 6 estratos para fazermos comparações entre municípios com realidades parecidas.

Fernando – A questão são os *scores*.

Eduardo – A decisão foi um principio de equidade. Acredito ser um bom objeto de estudo. Gostaria de ter um retorno de vocês, acerca de uma proposta de data para uma oficina. Seria possível a segunda semana de janeiro, talvez 16 e 17?

Guadalupe - Proponho como pauta um plano de ação e um plano de divulgação de resultados.

Eduardo – Já tem um nível de divulgação que já está começando a acontecer.

A reunião encerrou-se às 18h15 minutos ficando para a gestora da Rede, Inaiara, dar os encaminhamentos discutidos e propostos na reunião.