



# 4º+SENABS

SEMINÁRIO NACIONAL DE DIRETRIZES DE ENFERMAGEM  
NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA RESOLUTIVIDADE  
E QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA

FACULDADE UNIGRAN CAPITAL - CAMPO GRANDE (MS)  
27 a 30 de abril de 2014

## CONTEÚDO DAS EXPOSIÇÕES DOS PALESTRANTES

## Indicadores de Qualidade na Atenção Básica em Saúde e na Enfermagem

Elaine Thumé<sup>6</sup>

Mariangela Uhlmann Soares<sup>7</sup>

A descentralização político-administrativa ocorrida no processo de municipalização da saúde, na década de 90 do século passado, transferiu à gestão municipal a responsabilidade de não apenas coletar dados, mas também processá-los, gerando informações em saúde de base local, de modo a organizar a rede de saúde com base no perfil epidemiológico do município e/ou região de saúde de forma ágil e em tempo oportuno.

No processo de implantação das equipes de Saúde da Família, iniciado em 1994, o cadastramento da população na Unidade de Saúde da Família (adscrição) tem como objetivo o mapeamento das condições de risco e o planejamento do trabalho com base em um território previamente definido (adstrito). Dentre as atividades da equipe de saúde da família está previsto o monitoramento e a avaliação das ações programáticas, de modo a traçar metas e objetivos para a atenção à saúde de qualidade.

Avaliar a qualidade significa otimizar insumos e habilidades profissionais para produzir ações em saúde que satisfaçam as necessidades dos indivíduos e populações. A qualidade é um conceito dinâmico, definida como "grau no qual os serviços de saúde ofertados aos indivíduos e populações aumentam a probabilidade de resultados desejados e consistentes com o atual conhecimento profissional" (IOM, 2001).

Dentre os elementos da avaliação dos serviços de saúde, Donabedian propõe considerar os elementos da estrutura, dos processos de trabalho e dos resultados. A **estrutura** inclui a infra-estrutura, os equipamentos, as tecnologias, os níveis de financiamento, os recursos humanos, os sistemas de pagamento e incentivos. Os dados são de fácil obtenção e comumente utilizados em estudos de qualidade nos países em desenvolvimento. Entretanto, melhorias estruturais dos serviços de saúde, por si sós, raramente melhoram a saúde da população.

Na avaliação do **processo** é observada a interação entre profissionais de saúde e usuários, além da forma de organização dos serviços para alcançar os resultados desejados.

---

<sup>6</sup> Professora do Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem – UFPEL [elainethume@gmail.com](mailto:elainethume@gmail.com)

<sup>7</sup> Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Enfermagem – UFPEL [mariangela.soares@gmail.com](mailto:mariangela.soares@gmail.com)

A avaliação dos processos é a forma preferida para avaliar a qualidade, devido à sua vinculação com os resultados em saúde.

Os indicadores de **resultado** podem ser medidos em termos de estado de saúde, como por exemplo, os indicadores de mortalidade ou anos de vida ajustados por incapacidade - uma medida que abrange a morbidade e mortalidade de usuários ou grupos de usuários.

A **satisfação** e a **receptividade** do usuário ao sistema de saúde também são considerados bons indicadores de resultado. Entretanto, avaliar o resultado de forma isolada pode não ser uma via eficiente para medir qualidade, devido estar fortemente vinculado ao problema de saúde em questão.

Desde o início dos anos 2000, alguns avanços puderam ser observados na construção de indicadores para a avaliação da qualidade. É consenso que as ações em saúde precisam atender para a **Segurança**, ou seja, ser de risco mínimo para os indivíduos. Também é necessário avaliar a **Eficácia**, questionando se o cuidado ofertado é cientificamente comprovado e se ele está atingindo a população 'alvo'. O **Cuidado centrado no usuário** é outro indicativo de qualidade, pois respeita as preferências, as necessidades e valores dos indivíduos. Além disso, o **Cuidado oportuno** também deve ser avaliado, considerando se o tempo de espera para o atendimento está adequado. No processo é importante verificar a **Eficiência** no uso de equipamentos, suprimentos e da energia dispensada no trabalho. Finalizando, avaliar a **Equidade** do cuidado é fundamental, de modo a evitar discriminação de gênero, etnia ou posição socioeconômica (IOM, 2001). Estes itens foram reavaliados a partir dos sete pilares da qualidade propostos por Donabedian (The seven pillars of quality, 1990).

A tomada de decisão precisa estar fundamentada em indicadores de qualidade; portanto, na construção de indicadores de qualidade é necessário estar atento para a forma de obtenção dos dados, a forma de organização e processamento na geração de informação para divulgar aos gestores, trabalhadores e população em geral.

No âmbito da atenção básica se destacam algumas iniciativas do Departamento de Atenção Básica (DAB) do Ministério da Saúde. Dentre elas, o estudo de linha de base do Projeto de Expansão e Consolidação Saúde da Família - PROESF (2005) e a iniciativa de implantação dos padrões de qualidade propostos na Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia de Saúde da Família (AMQ) nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e gestão

municipal, desenvolvidos em cooperação técnica com a Organização Pan- Americana da Saúde. O objetivo foi inserir a cultura avaliativa para **melhoria da qualidade** em todos os componentes e espaços de atuação da Estratégia de Saúde da Família.

Desde 2011, a proposta para avaliação da atenção básica está centrada no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ), uma parceria entre Universidades Federais e o DAB. O objetivo inicial foi a realização da avaliação da estrutura dos serviços na totalidade das UBS do Brasil, tendo como base o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Para as equipes que aderiram voluntariamente ao PMAQ, foi aplicado um instrumento para a obtenção de indicadores de processo e resultado, através da entrevista com profissionais de saúde e usuários. Em um processo anterior à avaliação externa (sob responsabilidade das Universidades), as equipes com adesão ao PMAQ realizaram uma autoavaliação, denominada "Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica" (AMAQ), cujo instrumento trabalha com padrões de qualidade, a exemplo da avaliação anterior realizada pelo AMQ.

Na última década, a equipe da Universidade Federal de Pelotas teve a possibilidade de participar de pesquisas para avaliação do desempenho da atenção básica. Dentre estas, o ELB/PROESF (2005), **Acesso e Qualidade na Rede de Saúde (AQUARES - 2008/2009)**, Saúde dos Idosos (2008), **Bolsa Família e desempenho dos serviços atenção básica (2010)**, PMAQ ciclo I (2012), PMAQ ciclo II (2013/2014).

Nesta apresentação, gostaria de compartilhar com vocês alguns resultados do estudo AQUARES. Os dados foram coletados em 100 municípios de 23 estados das cinco regiões geopolíticas brasileiras, entre os meses de agosto de 2008 e abril de 2009. Foram coletados dados sobre a saúde das crianças menores de 5 anos, incluindo informações sobre a gestação e cuidados puerperais às mães (n=6.397 crianças), adultos entre 20 e 59 anos (n=12.402) e idosos com 60 anos ou mais (n= 6.624).

Os indicadores selecionados para avaliar a qualidade da atenção ao pré-natal (PN) foram os seguintes: início do PN até 12- semana; ter as mamas examinadas; ter realizado, no mínimo , um exame ginecológico; solicitação de exame de urina; detecção de HIV; no mínimo uma ultrassonografia; e ter recebido receita de sulfato ferroso. Do total das mulheres entrevistadas, cerca de 97% havia realizado, no mínimo, uma consulta de pré-natal e 86% iniciaram o acompanhamento da gravidez antes da 12- semana gestacional. No entanto, as mamas foram examinadas apenas em 60% e o exame ginecológico em 67% das

gestantes. O uso de sulfato ferroso não foi indicado para 18% delas e 8% não realizaram exame para identificação de HIV.

Ao investigarmos as orientações recebidas, identificamos que 92% das mães receberam orientação para amamentar exclusivamente ao peito até os 6 meses, 72% delas foram orientadas para limpar a boca da criança e entre as fumantes, 16% não receberam orientação para parar de fumar durante a gestação.

Dezessete por cento das crianças não foram levadas a um serviço de saúde (público, privado, conveniado) nos primeiros quinze dias de vida para uma consulta de revisão, mas 95 % das mães referiram ter realizado o teste do pezinho nos primeiros 15 dias de vida.

Na avaliação de qualidade da atenção à população adulta, foi investigado o recebimento de orientações para a prática de atividade física; sobre malefícios do tabaco (entre fumantes); sobre cuidados com higiene bucal; e sobre o uso de preservativo em todas as relações sexuais. A atenção básica foi responsável por orientar 27% dos adultos para a prática de atividade física, 16% sobre os malefícios do tabaco, 25% sobre cuidados com higiene bucal e 31% das orientações sobre uso de preservativo.

A população idosa foi questionada sobre diagnóstico médico de diabetes. A prevalência de diabetes foi de 17%.Dentre estes, apenas 78% dos idosos havia consultado um médico para o problema de diabetes no último ano e, neste mesmo período, apenas 36% deles teve seus pés examinados por algum profissional de saúde.

O estudo **Bolsa Família e desempenho dos serviços atenção básica**, realizado em 2010, objetivou comparar indicadores de situação de saúde, de utilização de serviços e de qualidade da atenção entre beneficiários do Programa Bolsa Família e não-beneficiários com e sem perfil de elegibilidade para o Programa, sob dois modelos de atenção básica à saúde (PSF e Tradicional), em duas regiões brasileiras (Sul e Nordeste). Dos 35 municípios sorteados aleatoriamente, 18 eram da região Sul (RS, SC e PR) e 17 da região Nordeste (CE, PE, BA). A amostra foi localizada na área coberta por 244 unidades básicas de saúde e o critério para elegibilidade da família era ter no domicílio, crianças até 7 anos de idade

Foram realizadas 7.421 entrevistas no Nordeste e 6.926 no Sul e selecionados alguns indicadores para avaliação da qualidade da atenção do pré-natal, do pós-parto e da puericultura apresentados no Quadro 1.

**Quadro 1.** Indicadores selecionados para avaliação da qualidade do pré-natal, do pós-parto e da puericultura. UFPel, 2010

Qualidade do pré-natal	Qualidade do pós-parto	Qualidade da puericultura
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Início antes de 120 dias</li> <li>- Seis consultas ou mais</li> <li>- Solicitação de exame VDRL</li> <li>- Orientação para aleitamento exclusivo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ter feito revisão de parto</li> <li>- Exame de mamas</li> <li>- Orientação para aleitamento exclusivo</li> <li>- Investigação sobre depressão, tristeza</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consulta até 15 dias para pesar e medir</li> <li>- Consulta de 15 dias até um ano para pesar e medir</li> <li>- Esquema vacinal em dia</li> </ul>

Fonte: Relatório final do estudo Bolsa Família, UFPEL

Na busca de uma medida sintética, foi considerado o pré-natal, o pós-parto e a puericultura de alta qualidade quando houve respostas afirmativas para a totalidade dos indicadores de cada uma das ações programáticas.

Quanto à qualidade do pré-natal, observou-se que 62% da amostra no Nordeste e 73% no Sul receberam atenção de alta qualidade. No pós-parto, a alta qualidade foi verificada para apenas 13% da amostra do Nordeste e 30% do Sul. Na avaliação da puericultura, a alta qualidade foi observada para 61% da amostra do Nordeste e 88% no Sul. A análise estratificada por renda mostrou que proporção de alta qualidade na atenção pré-natal, no pós-parto e na puericultura foi observada nos grupos de mais alta renda, não elegíveis ao benefício Bolsa Família.

Os resultados dos estudos auxiliaram nosso grupo de pesquisa na organização dos conteúdos do Curso de Especialização em Saúde da Família - modalidade a distância e ofertado para enfermeiros, médicos e odontólogos vinculados com a atenção básica, atualmente com cerca de 2.600 alunos. Os eixos temáticos propostos incluem a organização e gestão dos serviços; o monitoramento e a avaliação da ação programática; o engajamento público; e a qualificação da prática clínica.

O uso de indicadores de saúde de base local são altamente estimulados. Para isto, o levantamento dos dados dos agentes comunitários de saúde com o cadastramento da população através do SIAB é de extrema relevância. Entretanto, devido a fragilidade dos sistemas locais de informação, os dados muitas vezes apresentam-se defasados e impróprios para o uso. Desta forma, o que é o principal na construção de indicadores, no caso o denominador, permanece desconhecido.

Para as ações de monitoramento e avaliação os alunos são orientados a considerar **área de abrangência das Unidades Básicas de Saúde**. A proposta do curso EAD - UNASUS/UFPel é a de que cada especializando faça o diagnóstico situacional das ações

programáticas da UBS onde está trabalhando e escolha uma das ações para implementar um projeto de atuação. Para avaliar o resultado da intervenção é estimulado o uso de indicadores de cobertura e de qualidade.

O denominador para a **cobertura** é o **total da população-alvo estimado** para a área adstrita de sua UBS. O denominador para os indicadores de **qualidade** é a **população- alvo acompanhada** na sua UBS.

- **Indicador de cobertura do pré-natal - Proporção de gestantes moradoras na área de abrangência e cadastradas no programa de pré-natal da UBS**

Numerador: número de gestantes residentes na área de abrangência cadastradas no programa.

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência da UBS. **Por exemplo:** Se 75 gestantes residem na área de abrangência da UBS e 50 delas estão cadastradas programa de pré-natal da UBS, a **cobertura do pré-natal será de 67%.**

- **Indicador de qualidade do pré-natal - Proporção de gestantes com consultas em dia de acordo com o protocolo do MS.**

Numerador: número de gestantes cadastradas no programa com consultas em dia

Denominador: número de gestantes residentes na área de abrangência e cadastradas no programa

**Por exemplo:** Se 50 gestantes residentes na área de abrangência estão cadastradas no pré-natal da UBS e apenas 43 delas estão com as consultas em dia de acordo com o protocolo do MS, isto significa que a proporção de gestantes com consultas em dia é de 86%.

A pergunta que as equipes devem fazer é se estes indicadores podem ser melhorados e qual a forma de organizar os serviços de modo a aumentar a cobertura e a qualidade da oferta dos serviços. Esta é a razão para que a enfermagem se aproprie das questões do monitoramento e avaliação para melhorar a oferta de serviços de qualidade.

Finalizando, gostaria de reforçar a necessidade de ter clareza sobre quem irá utilizar os resultados para tomada decisão - Trabalhadores da Saúde? Gestores? Controle Social? É necessário definir e pactuar quais indicadores serão utilizados na avaliação da qualidade e a forma como os dados serão obtidos, de modo a permitir a comparabilidade dos achados entre UBS, municípios e estados.

Há necessidade de disponibilizar indicadores de oferta, utilização, cobertura e impacto. Os indicadores relacionados ao processo de trabalho tem especial relevância, pois

podem destacar elementos essenciais, como por exemplo, a segurança, a eficácia, o cuidado centrado no usuário, o cuidado oportuno, a eficiência e a equidade.

Apesar de estarmos falando de indicadores, de números, reforço que os números apenas estão refletindo nossa capacidade de cuidar de pessoas. Os profissionais de saúde, neste caso em especial as equipes de enfermagem, não podem esquecer que estamos cuidando de outras pessoas em períodos de necessidades e momentos estressantes. A enfermagem exerce um papel central e articulador na defesa da qualidade do cuidado.

## Referências

Curso de especialização a distância em Saúde da Família - disponível em <https://dms.ufpel.edu.br/p2k>

Donabedian A. The seven pillars of quality. *Archives of pathology & laboratory medicine*. 1990; 114(11):1115.

Facchini L.A. et al. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva*, v. 11, n. 3, p. 669-681, 09 2006.

Facchini L.A. et al. Desempenho da Atenção Básica em beneficiários do Bolsa Família: contribuições à redução de desigualdades em saúde. In Campello T. & Neri M.C. Programa Bolsa Família uma década de inclusão e cidadania. Brasília: IPEA, 2013, p. 273-284.

Institute of Medicine - Crossing the Quality Chasm: a new health system for the 21st century, Committee on Quality of Health Care in America, National Academy Press, Washington D.C, 2001.

Piccini R.X. et al. Efetividade da atenção pré-natal e de puericultura em unidades básicas de saúde do Sul e do Nordeste do Brasil. *Rev. bras. saúde matern. infant*, v. 7, n. 1, p. 75-82, 03 2007.

Waldman E.A. Vigilância como prática de saúde pública. In CAMPOS, G.W.S.C. Tratado de Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, Editora FIOCRUZ, 2009, p. 487-528.