

MANUAL DE GESTÃO DO

# RECIFE

# MONITORA

---

GESTOR(A) DE USF

---



**IEPS**  
Instituto de Estudos  
para Políticas de Saúde

**UMANE**



QUALIFICA  
**Atenção  
Básica**



Secretaria de  
Saúde



## EXPEDIENTE

### **Prefeito**

João Henrique Andrade de Lima Campos

### **Vice-Prefeita**

Isabella Menezes de Roldão Fiorenzano

### **Secretária Municipal de Saúde**

Luciana Caroline Albuquerque D'Angelo

### **Secretária Executiva de Atenção Básica**

Juliana Martins Barbosa da Silva Costa

### **Gerente Geral de Ações Integradas no Território**

Débora Mendonça Amaral de Holanda Cavalcanti

### **Gerente Geral de Políticas Estratégicas**

Carolina Piedade Morais de Freitas Soares Silva

### **Gerente de Políticas Transversais**

Renata Morais de Santana

### **Gerente de Políticas de Ciclo de Vida e Populações Prioritárias**

Jany Welma de Sá Albuquerque

### **Secretária Adjunta de Coordenação Geral**

Pâmela Alves

### **Gerente Geral de Articulação Distrital**

Edivânia Barros

### **Gerente Geral de Distrito Sanitário I**

Josué Regino da Costa Neto

### **Gerente Geral de Distrito Sanitário II**

Isabô Ângelo Beserra Ramalho

### **Gerente Geral de Distrito Sanitário III**

Bruno de Luna Oliveira

### **Gerente Geral de Distrito Sanitário IV**

Luciana Bezerra da Silva

### **Gerente Geral de Distrito Sanitário V**

Juliana Santiago

### **Gerente Geral de Distrito Sanitário VI**

Suênia da Cunha Gonçalves de Albuquerque

### **Gerente Geral de Distrito Sanitário VII**

Fabiana Damo Bernart

### **Gerente Geral de Distrito Sanitário VIII**

Márcia Virgínia Bezerra Ribeiro

## ELABORAÇÃO

Instituto de Estudos para Políticas de Saúde (IEPS)

Agatha Eleone Borges

Caio Leite Rabelo

## ELABORAÇÃO

Secretaria Executiva de Atenção Básica - Secretaria Municipal de Saúde

Alice Maria Barbosa da Silva

Daniella Araujo de Sousa

Fabyola de Souza Bezerra

Fagner Arruda de Lima

Francijane Diniz de Oliveira

Geisany Amanda Veiga Barbalho de Moura

Karla Regina Viana Coutinho

Luciana Brito Ferreira  
Manuela de Lira Silva  
Maria de Fátima Maciel Nepomuceno  
Maria Gorete Medeiros  
Mariana Troccoli de Carvalho  
Pedro de Araújo Gomes  
Roberta Lisandra Durant da Silva  
Rodrigo Arruda Pinho  
Sandra Sayonery Nascimento Souza  
Tânia Macêdo Costa  
Valéria Corrêa de Araújo Peres

### **REVISÃO TÉCNICA**

Ariane Cristina Bezerra Silva Martins  
Débora Mendonça Amaral de Holanda Cavalcanti  
Maria Gorete Medeiros

### **REVISÃO FINAL**

Débora Mendonça Amaral de Holanda Cavalcanti  
Juliana Martins Barbosa da Silva Costa

### **REVISÃO TÉCNICA – 2ª EDIÇÃO**

Alisse Maria Chaves de Lima Peixoto  
Ariane Cristina Bezerra Silva Martins  
Caio Rabelo  
Débora Mendonça Amaral de Holanda Cavalcanti

### **REVISÃO TÉCNICA – 3ª EDIÇÃO**

Alisse Maria Chaves de Lima Peixoto  
Ariane Cristina Bezerra Silva Martins  
Ana Clara Chaves  
Débora Mendonça Amaral de Holanda Cavalcanti

## O que é o Recife Monitora?

Parte estruturante do programa Qualifica Atenção Básica da Secretaria de Saúde do Recife, o Recife Monitora é um programa de avaliação e melhoria da qualidade na atenção básica que se propõe a integrar dados de diversas fontes para facilitar a gestão informada por evidências ao nível de cada equipe de saúde da família do município.

A certificação de qualidade do Recife Monitora é a **culminância de avaliação da rede de atenção básica** do município, levando múltiplos fatores em consideração. Dentre eles, estão a percepção dos profissionais de saúde da atenção básica (Eixo 1), dos cidadãos(ãs) recifenses (Eixo 2) sobre os serviços de saúde e a avaliação do desempenho dos serviços de saúde prestados (Eixo 3).

Neste documento, o (a) Gerente de USF vai encontrar informações sobre:

- Como aplicar os blocos A, B e C do Recife Monitora;
- Como analisar os resultados de cada equipe de saúde da família;
- Como construir planejamentos quadrimestrais para melhoria da qualidade a partir da análise dos dados de cada equipe.

## Por que avaliar qualidade?

Um SUS de qualidade se constrói através do monitoramento contínuo das ações do dia a dia. O principal intuito do Recife Monitora é transformar o processo de planejamento das equipes de saúde da família em uma **rotina** da rede de atenção básica.

Um planejamento eficiente, tanto por parte da gestão quanto das equipes de saúde, requer **granularidade** de dados para análise. Ou seja, os dados precisam indicar exatamente **em quais pontos** a gestão de saúde e as equipes de saúde da família precisam investir.

Por exemplo, uma equipe pode fazer uma boa autoavaliação de ações e processos dentro do cotidiano da atenção básica (Eixo 1 - Bloco B) e ter bons indicadores de desempenho (Eixo 3), mas ter recebido avaliações negativas por parte dos usuários (Eixo 2). O que está acontecendo para que os usuários avaliem mal a interação com a Unidade de Saúde? Há problemas na infraestrutura, ou faltam recursos humanos (Eixo 1 - Bloco C)? Existem problemas nas relações de trabalho entre a equipe e isso acaba impactando o atendimento (Eixo 1 - Bloco A)?

Com a plataforma do Recife Monitora, é possível ter essa visualização e interpretar os dados a cada quadrimestre, criando planos de ação e intervenções para melhorar **cada aspecto, indicador ou atributo** avaliado. Isso é fundamental para cumprir os preceitos do SUS de universalidade, integralidade e equidade e tornar a rede de atenção básica de fato a porta de entrada para vidas e comunidades mais saudáveis.

## Como chegamos ao score de qualidade? Por que a minha equipe está em determinada zona de classificação?

O score de qualidade é definido para cada equipe de saúde da família do Recife de acordo com o disposto no [Manual de Avaliação de Qualidade](#). Trata-se de uma escala de 0 a 1000 pontos, que determina o grau de qualidade alcançado pela equipe de acordo com os parâmetros estabelecidos no Manual. A escala é obtida pelo somatório das pontuações dos Eixos 1, 2 e 3, explicitado no quadro abaixo:

Quadro 1 - Aspectos avaliados das equipes e pontuação por Eixo de avaliação da qualidade.

Eixos da avaliação	Pontuação máxima
Eixo 1: Avaliação da qualidade por equipes Bloco A - Avaliação das relações de trabalho Bloco B - Avaliação de ações e processos Bloco C - Avaliação da estrutura da AB	Até 200 pontos, sendo: Bloco A: até 40 Bloco B: até 80 Bloco C: até 80
Eixo 2: Avaliação da satisfação dos usuários	Até 200 pontos
Eixo 3: Avaliação do desempenho das equipes	Até 600 pontos

Fonte: Manual do Programa Recife Monitora, 2023

A partir do escore de qualidade final, as equipes podem ser situadas em várias Zonas de Classificação, como apresentamos no quadro a seguir:

Quadro 2 - Certificação da avaliação da qualidade com a estratificação por zonas de classificação

Zona de Classificação	Pontuação final
Excelência	Maior ou igual a 900 pontos
Qualidade	Maior que 800 até 899 pontos
Aperfeiçoamento	Maior que 600 até 799 pontos
Crítica	Maior que 400 até 599 pontos
Insuficiente	De 0 a 399 pontos
Desclassificada	Equipes que se recusem a participar (responder completamente ao Eixo 1) Equipes que não enviam informações para os Sistemas de Informação da Atenção Básica

Fonte: Manual do Programa Recife Monitora, 2023

Equipes que estão abaixo da Zona de Aperfeiçoamento não recebem o certificado gerado automaticamente pela plataforma, visto que não alcançaram os parâmetros de qualidade estabelecidos. O não alcance de parâmetros de qualidade por determinada equipe pode ter várias causas, como déficit de recursos humanos, escassez de insumos, infraestrutura deficitária, ou ainda, lacunas na organização do processo de trabalho.



### Atenção!

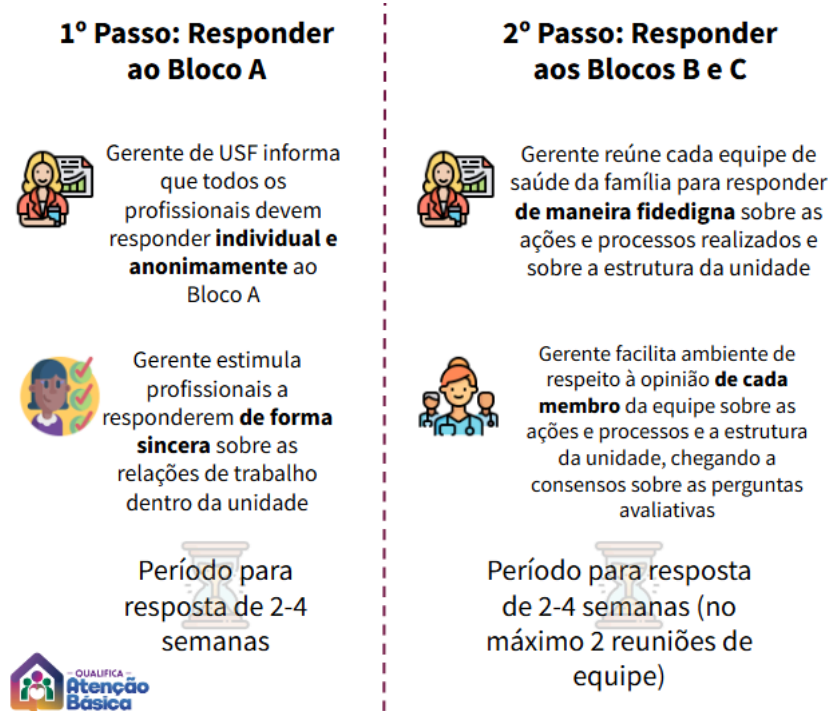
O Recife Monitora também é um exercício de autoavaliação e transparência por parte da gestão da atenção básica, como explicitado na seção de 'Compromissos' do [Manual de Avaliação de Qualidade](#), especialmente no item (b), que descreve os compromissos da Secretaria Executiva de Atenção Básica (SEAB) e Distritos Sanitários.

## Aplicando o Recife Monitora

Para garantir a participação das equipes de saúde da família no Recife Monitora, é preciso compreender a divisão dos Eixos avaliativos, que está disposta no Manual de Avaliação de Qualidade da rede de atenção básica, disponível no site da Escola de Saúde do Recife ([Documentos Institucionais](#)).

Para você, gestor (a) de USF e para as equipes de saúde da família, a principal ação a ser tomada é participar do ciclo avaliativo em cada quadrimestre respondendo às perguntas do Eixo 1, uma vez que os Eixos 2 e 3 (Avaliação de Satisfação do Usuário e Indicadores de Desempenho) são alimentados pela própria plataforma do Recife Monitora com dados dos sistemas de informação da Prefeitura do Recife e do Ministério da Saúde. Sendo assim, o Eixo 1 deve ser **preenchido** pelas equipes, enquanto os Eixos 2 e 3 precisam ter seus resultados **conhecidos** pelas equipes para construirmos coletivamente ações de melhoria da qualidade. O Infográfico 1 abaixo auxilia na visualização das etapas:

Infográfico 1 - Papéis no preenchimento do Recife Monitora



Fonte: Elaboração dos autores

É preciso garantir e estimular a participação de todos(as) os(as) profissionais da(s) equipe(s) da Unidade de Saúde da Família em um processo avaliativo aberto, dialógico e motivador. Para assegurar esse processo, vamos destrinchar cada um dos blocos avaliativos do Eixo 1, trazendo sugestões de como conduzir o processo, garantindo a escuta e o início do processo de integração reflexiva das equipes sobre a qualidade na atenção básica a partir dos resultados dos Blocos A, B e C.



## Atenção!

O primeiro passo para que todos possam responder às perguntas avaliativas é fazer login na plataforma e validar os dados do profissional e da equipe. Caso algum profissional não consiga fazer login, a (o) gerente da USF pode recomendar que o profissional assista [a este vídeo](#) para entender como acessar a plataforma.

### Bloco A - Como eu me sinto em relação ao trabalho?

Como disposto no Manual de Avaliação de Qualidade, o Bloco A, referente à Avaliação das relações de trabalho, deve ser respondido **individualmente** por cada pessoa que compõe a equipe, buscando avaliar dimensões do cotidiano do trabalho na AB, como dispostas no quadro abaixo:

*Quadro 3 - Aspectos avaliados no bloco A do Eixo 1.*

Bloco A - Aspectos Avaliados
Ambiente de trabalho acolhedor
Experiência interna de trabalho
Autonomia do trabalhador/equipe
Experiência de tempo
Liderança
Processo de mudança

Fonte: Manual do Programa Recife Monitora, 2023

Ou seja, esse bloco avaliativo é o **mais subjetivo** de todo o processo avaliativo e deve ser respondido na **privacidade e de modo anônimo por cada trabalhador**, respeitando o tempo necessário para que a pessoa reflita sobre as questões propostas.

É importante reservar um tempo adequado para que todos os profissionais da(s) equipe(s) da Unidade respondam ao questionário do Bloco A. A partir do início do ciclo avaliativo, que deve ser comunicado pela Gerência Distrital, é preciso comunicar o período que os profissionais já podem fazer o login e responder ao questionário do Bloco A sobre relações de trabalho.

O questionário do Bloco A é relativamente simples. No entanto, é recomendável reservar de 2 a 4 semanas para que toda a equipe consiga responder às questões, contemplando eventuais ausências por férias ou licença.

### Bloco B - Como a equipe enxerga as ações e processos desenvolvidos?



Em relação ao Bloco B - Ações e Processos, o processo de resposta é **coletivo** por parte de **cada equipe de saúde da família**. Os aspectos avaliados no Bloco B são os que constam no quadro abaixo:

Quadro 4 - Aspectos avaliados no bloco B do Eixo 1.

Bloco B - Aspectos avaliados
<p>Acolhimento</p> <p><i>Ampliação do acesso, Reorganização do processo de trabalho, Postura/tecnologia do cuidado, Planejamento e Monitoramento da Demanda</i></p>
<p>Atenção às Condições Crônicas</p> <p><i>Diagnóstico e Planejamento do Cuidado, Organização da Oferta e Gestão do Cuidado, Apoio Institucional e Educação Permanente, Informação e Ferramentas Digitais, Articulação em Rede e Recursos Comunitários</i></p>
<p>Acesso</p> <p><i>Categorias: Acessibilidade, Humanização do acesso, Agenda</i></p>
<p>Coordenação do Cuidado</p> <p><i>Gestão do cuidado, Ferramentas de gestão do cuidado, Cuidado em rede</i></p>
<p>Longitudinalidade</p> <p><i>Formação e manutenção de vínculo, Atendimento multiprofissional, Visitas domiciliares e planejamento</i></p>
<p>Integralidade</p> <p><i>Ações de prevenção e promoção, Olhar ampliado, Integração, Resolutividade, Serviços prestados, Serviços disponíveis</i></p>
<p>Atributos derivados</p> <p><i>Categorias: Orientação Comunitária, Orientação Familiar e Competência Cultural</i></p>

Fonte: Manual do Programa Recife Monitora, 2025

O Bloco B conta com 142 questões importantíssimas, sendo um momento de autoavaliação de cada equipe sobre as ações e processos desenvolvidos ao longo do quadrimestre sobre os atributos essenciais e derivados da atenção básica.

É preciso garantir a escuta ativa e um ambiente de segurança psicológica, assegurando que toda a equipe de saúde da família se sinta confortável para contribuir, divergir e chegar a um consenso sobre as perguntas avaliativas propostas. Uma boa forma de garantir esse espaço de escuta é reunir a equipe em círculo, ou semicírculo.

Para organizar o processo de resposta ao questionário, é preciso que **apenas 1 pessoa** da equipe faça o login na plataforma e se responsabilize por registrar as respostas da equipe, que podem variar entre “Discordo Totalmente” / “Discordo parcialmente”/ “Concordo Parcialmente” / “Concordo Totalmente; Sim ou Não; Faixas de frequência (ex: semanal, mensal, etc.); Graduação (ex: Sim/ Parcialmente / Não). A pessoa encarregada de responder, por óbvio, não deve deixar de participar da discussão, mas fica encarregada de marcar a resposta da equipe no site do Recife Monitora.





### Bloco C - Como a(s) equipe(s) enxerga(m) a estrutura da Unidade?

Em relação ao Bloco C - Avaliação da estrutura por equipes, o processo de resposta é **coletivo** por parte de **cada equipe de saúde da família**. Os aspectos avaliados no Bloco C são os que constam no quadro abaixo:

Quadro 5 - Aspectos avaliados no bloco C do Eixo 1

Bloco C - Aspectos Avaliados
Delineamento da população eletiva para receber os serviços
Mecanismos para oferecer continuidade da atenção
Mecanismos para oferecer acesso ao atendimento
Ferramentas de planejamento
Recursos Humanos <i>Completeness de equipes</i> <i>Formação para Atenção Básica</i> <i>Capacitação para Atenção Básica</i> <i>Equipe Multiprofissional</i>
Componentes estruturais <i>Equipamentos</i> <i>Instrumentais</i> <i>Instalações</i> <i>Insumos</i>

Fonte: Manual do Programa Recife Monitora, 2025

O Bloco C conta com 37 questões, o Bloco deve ser respondido logo após o Bloco B. Um bom guia para organizar o processo está no [Infográfico 1](#) deste mesmo Manual.

Da mesma maneira que no Bloco B, é necessário promover a escuta ativa e um ambiente de segurança psicológica, assegurando que o(a) profissional da equipe de saúde da família se sinta confortável para contribuir, divergir e chegar a um consenso sobre as perguntas avaliativas propostas. Uma boa forma de garantir esse espaço de escuta é reunir os(as) profissionais da equipe em círculo, ou semicírculo.

Para organizar o processo de resposta ao questionário, é preciso que **apenas 1 pessoa** da equipe faça o login na plataforma e se responsabilize por registrar as respostas da equipe, que podem variar entre “Sim” / “Não” / “Não se aplica”, ou ainda uma resposta de texto. A pessoa encarregada de responder, por óbvio, não deve deixar de participar da discussão, mas fica encarregada de marcar a resposta da(s) equipe(s) no site do Recife Monitora.

## Construindo qualidade na prática - Análise dos dados

Nesta seção, vamos analisar os resultados de uma equipe fictícia para entender como interpretá-los de forma detalhada, com foco em pontos específicos em que a(o) gerente da USF e a equipe podem incorporar ao planejamento quadrimestral, buscando a melhoria da qualidade em um esforço integrado com a gestão.

### Analizando os resultados do Eixo 1 - Bloco A - Avaliação das relações de trabalho

Para analisar os resultados do Bloco A, é preciso entender que a pontuação do Bloco é calculada pela **média das respostas individuais** sobre as relações de trabalho fornecidas pelos profissionais. Caso a(o) gerente da USF nunca tenha participado de um ciclo do Recife Monitora, convém verificar as perguntas avaliativas deste bloco no Manual de Avaliação de Qualidade.

Para entendermos cada um dos aspectos avaliados, trazemos a pontuação de uma equipe fictícia na Figura abaixo:

Aspecto	Pontos recebidos / Teto de pontos
Ambiente de trabalho acolhedor	6,28 / 8,75
Experiência interna de trabalho	6,49 / 7,50
Autonomia do trabalhador/equipe	4,58 / 5,00
Experiência de tempo	2,15 / 3,75
Liderança	7,15 / 7,50
Processo de mudança	5,73 / 7,50


O gráfico mostra a pontuação total do bloco A em um fundo laranja. Um retângulo branco arredondado no centro contém o texto 'Pontuação do bloco A' e '32,40 / 40,00' em uma fonte grande e clara.

Figura 1 - Exemplificação do resultado do bloco A

Fonte: Site do Programa Recife Monitora, 2023

O aspecto **Ambiente de trabalho acolhedor** mede o quão bem o profissional de saúde se sente em relação **aos seus pares, aos outros profissionais da Unidade de Saúde**. No caso desta equipe, a média das respostas ficou relativamente distante do máximo de pontos possível, o que pode indicar discordância parcial ou total com alguma ou várias das afirmações propostas por parte de um ou mais profissionais.

O aspecto **Experiência interna de trabalho** mede o quão bem o profissional de saúde se sente em relação **a si mesmo, sua aptidão e motivação para realizar o trabalho**. No caso desta equipe, a média das respostas ficou relativamente próxima ao máximo de pontos possível, o que indica uma concordância com a maior parte das afirmações.

O aspecto **Autonomia do trabalhador/equipe** mede o quão bem o profissional de saúde se sente em relação **à capacidade de autogestão da equipe quanto ao ritmo, forma e conteúdo do trabalho**. No caso desta equipe, a média das respostas ficou relativamente próxima ao máximo de pontos possível, o que indica uma concordância com a maior parte das afirmações.

O aspecto **Experiência de tempo** mede o quão bem o profissional de saúde se sente em relação **ao tempo necessário para dar conta de uma jornada de trabalho, ou seja, da população atendida pela equipe durante o dia**. No caso desta equipe, a média das respostas ficou relativamente distante do máximo de pontos possível, o que pode indicar discordância parcial ou total com alguma ou várias das afirmações propostas por parte de um ou mais profissionais.

O aspecto **Liderança** mede o quão bem o profissional de saúde se sente em relação **à chefia imediata - o quanto a(s) pessoa(s) diretamente responsável(is) pela equipe consegue fomentar um ambiente cooperativo e motivador**. No caso desta equipe, a média das respostas ficou próxima ao máximo de pontos possível, o que indica uma concordância com a maior parte das afirmações.

Por fim, o aspecto **Processo de mudança** mede o quão bem o profissional de saúde se sente em relação **às mudanças cotidianas no processo de trabalho (incorporação de novos protocolos, novas formas de produzir saúde) e à rotatividade de profissionais**. No caso desta equipe, a média das respostas ficou distante do máximo de pontos possível, o que pode indicar discordância parcial ou total com alguma ou várias das afirmações propostas por parte de um ou mais profissionais.

O Bloco A trata de um dos aspectos centrais na condução da rotina de uma unidade de saúde da família - a disposição e motivação dos servidores em relação ao próprio trabalho, aos colegas, à chefia imediata e à gestão. Sem servidores engajados e sentindo bem estar em relação ao trabalho, não há como cuidar bem do território. No caso da equipe fictícia analisada, os principais gargalos identificados foram em relação aos aspectos de **Ambiente de trabalho acolhedor, Experiência de tempo e Processo de Mudança**. Isso significa que as **respostas médias** da equipe sinalizam a necessidade de fortalecer rotinas de cotidiano voltadas a esses aspectos, o que veremos mais adiante quando formos construir um plano de melhoria da qualidade.

### Analisando os resultados do Eixo 1 - Bloco B - Avaliação de ações e processos

Para analisar os resultados do Bloco B, é preciso entender que a pontuação do Bloco é calculada pelas **respostas coletivas dos (as) profissionais da equipe** sobre as ações e processos desenvolvidos pelos profissionais em relação aos atributos da Atenção Básica. Caso a(o) gerente da USF nunca tenha participado de um ciclo do Recife Monitora, convém verificar as perguntas avaliativas deste bloco no Manual de Avaliação de Qualidade. Para entendermos cada um dos aspectos/atributos avaliados, trazemos a pontuação de uma equipe fictícia na figura abaixo:

Aspecto	Pontos recebidos / Teto de pontos
Acesso	15,50 / 20,00
Coordenação do Cuidado	14,75 / 15,00
Longitudinalidade	15,00 / 15,00
Integralidade	14,43 / 15,00
Orientação Comunitária	4,75 / 5,00
Orientação Familiar	4,50 / 5,00
Competência Cultural	5,00 / 5,00

Pontuação do bloco B

**73,93 / 80,00**

Figura 2 - Exemplificação do resultado do bloco B

Fonte: Site do Programa Recife Monitora, 2023

O atributo **Acesso** ou **Acesso de primeiro contato** é onde a equipe avalia as ações e processos para colocar a Unidade de Saúde da Família como porta de entrada do sistema de saúde. Aqui, são avaliadas principalmente as **tecnologias leves** (comunicação, acolhimento, vínculo e escuta) e os **processos organizacionais** da equipe para promover o acesso com equidade das cidadãs e cidadãos no território.

O atributo **Coordenação do cuidado** avalia o quanto a equipe consegue tornar o cuidado transversal, registrando os dados dos usuários **adequadamente** nos sistemas de informação, **referenciando corretamente** os usuários e **seguindo as linhas de cuidado previstas** para diferentes ciclos de vida ou grupos populacionais.

O atributo **Longitudinalidade** mede o vínculo entre a equipe, os usuários e o território, ou seja, o quanto a equipe consegue **singularizar e humanizar o atendimento a cada pessoa** que passa pela Unidade, considerando os determinantes de saúde em seus aspectos econômicos, sociais, comportamentais, étnico-raciais e psicológicos.

**Integralidade** diz respeito a quanto cada equipe consegue ter um **olhar ampliado** sobre cada indivíduo, esgotando todas as possibilidades de cuidado com **resolutividade** e **multiprofissionalidade** dentro da atenção básica. **Multiprofissionalidade** aqui é um conceito importante porque demarca a capacidade da equipe de adensar o cuidado por diferentes profissionais dentro das suas atribuições, evitando a lógica centrada apenas na clínica médica.

Os **Atributos Derivados (Orientação familiar/comunitária e Competência Cultural)** mensuram o quanto a equipe avalia que está apta para usar ferramentas de **cuidado comunitário** (grupos de promoção e prevenção, conselhos locais de saúde, interação com rede intersetorial e com equipamentos sociais da comunidade), para **aderir à lógica da saúde da família** e promover **letramento em saúde para a população**, aumentando a corresponsabilização das pessoas usuárias.

O aspecto **Acolhimento** avalia se o acolhimento foi implantado e se está sendo implementado pela equipe, com ampliação do acesso, reorganização do processo de trabalho e planejamento e monitoramento da demanda.

Por fim, a **Atenção às Condições Crônicas** é o aspecto que avalia se o Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC) está sendo implementado pela equipe. O MACC propõe o acesso coordenado pela Atenção Básica com estratificação de risco das condições crônicas, atenção focada no cuidado multiprofissional e fortalecimento dos princípios do SUS, como longitudinalidade do cuidado, vinculação, apoio matricial, fortalecimento da autonomia do indivíduo e ampliação das ofertas de cuidado.

Neste caso hipotético, destacamos que o atributo que mais se distanciou do teto de pontos foi o **Acesso**, com 15,5 pontos de 20 possíveis. Isso significa que as **respostas coletivas** da equipe sinalizam a necessidade de fortalecer processos de trabalho voltados a este atributo, o que veremos mais adiante quando formos construir um plano de melhoria da qualidade.

### **Analizando os resultados do Eixo 1 - Bloco C - Avaliação da estrutura da Atenção Básica**

Para analisar os resultados do Bloco C, é preciso entender que a pontuação do Bloco é calculada pelas **respostas coletivas dos (as) profissionais da equipe** sobre a estrutura da Unidade. Caso a(o) gerente da USF nunca tenha participado de um ciclo do Recife Monitora, convém verificar

as perguntas avaliativas deste bloco no Manual de Avaliação de Qualidade. Para entendermos cada um dos atributos avaliados, trazemos a pontuação de uma equipe fictícia na figura abaixo:

Aspecto	Pontos recebidos / Teto de pontos
Delineamento da população eletiva para receber os serviços	2,50 / 5,00
Recursos Humanos	15,91 / 25,00
Mecanismos para oferecer acesso ao atendimento	7,50 / 15,00
Ferramentas de planejamento	5,00 / 5,00
Componentes estruturais	9,14 / 30,00


O gráfico mostra a pontuação total do bloco C, que é 40,05 sobre um teto de 80,00. O valor é exibido em um círculo laranja dentro de um retângulo laranja.

Figura 3 - Exemplificação do resultado do bloco C

Fonte: Site do Programa Recife Monitora, 2023

Quando falamos do **Delineamento da população eletiva para receber os serviços**, medimos a capacidade da equipe de dar conta da população adscrita do território, seja pelo **quantitativo populacional** acima do previsto pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), seja pela **falta de ACS ligados às microáreas** de atuação da equipe.

O aspecto de **Recursos Humanos** mensura o quanto cada equipe estava **completa no último quadrimestre**, seja dos profissionais regulares da equipe de saúde da família (médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e ACS), seja de equipes que compõem a atenção básica, como a equipe de saúde bucal (eSB) e eMulti. Além disso, o aspecto também pode quantificar o quanto a equipe recebeu apoio de profissionais residentes.

No aspecto **Mecanismos para oferecer acesso ao atendimento** a(s) equipe(s) avaliam as facilidades para atender a população, que vão desde aspectos **prediais** e de **zeladoria** (o quanto o acesso e locomoção são confortáveis para profissionais e usuários) da Unidade e do seu entorno, até aspectos relativos ao **funcionamento da unidade**, como por exemplo, o fechamento ou não da Unidade em horário de almoço, ou devido a situações de violência/vulnerabilidade no território.

As **Ferramentas de planejamento** avaliam a adesão da equipe ao PEC/e-SUS AB e a capacidade de usar a ferramenta para nortear a atuação no território. Na indisponibilidade do PEC, o aspecto avalia se a equipe usa o módulo CDS para registrar informações.

Por fim, o aspecto de **Componentes estruturais** mede toda a vasta gama de **recursos e insumos** (internet estável, medicamentos, vacinas, equipamentos, entre outros) necessários à realização do trabalho de qualidade dentro da atenção básica, levando em conta também a **infraestrutura** de acordo com as premissas ideais de uma planta de Unidade de Saúde da Família (se os espaços existem e se estão equipados).

Neste caso hipotético, destacamos que os aspectos que mais se distanciaram do teto de pontos foram **Delineamento da população eleita para receber os serviços**, **Recursos Humanos**, **Mecanismos para oferecer acesso ao atendimento** e **Componentes estruturais**. Isso significa que as

**respostas coletivas** da(s) equipe(s) pode (m) sinalizar **para a gestão distrital** os principais entraves ao bom desenvolvimento das ações e processos do cotidiano, o que veremos mais adiante quando formos construir um plano de melhoria da qualidade.

## Analisando os resultados do Eixo 2 - Avaliação de Satisfação do Usuário

Para analisar os resultados do Eixo 2, é preciso entender que as pontuações desse Eixo são calculadas pela **fórmula adaptada do NPS Score**. Caso a(o) gerente da USF nunca tenha participado de um ciclo do Recife Monitora, convém verificar o método de cálculo no Manual de Avaliação de Qualidade. Para entendermos cada um dos atributos avaliados, trazemos a pontuação de uma equipe fictícia na figura abaixo:

Pergunta	Promotores (notas 7, 8, 9 e 10)	Detratores (notas 1, 2, 3 e 4)	Passivos (notas 5 e 6)	Total de avaliadores
Tenho acesso aos profissionais da minha equipe de saúde	16	20	4	40
Os profissionais da minha equipe conversam comigo sobre o que é necessário para manter minha saúde	16	19	5	40
A minha saúde é acompanhada pelos profissionais da minha equipe	16	20	4	40
Estou sendo atendido pelos profissionais da minha equipe de acordo com as minhas crenças, costumes e necessidades	13	22	5	40
Sou bem recebido nesta unidade de saúde	18	15	7	40
Estou satisfeito com meu atendimento nesta unidade de saúde	15	17	8	40

Figura 4 - Exemplificação da pontuação do NPS Score por pergunta do Eixo 2

Fonte: Site do Programa Recife Monitora, 2023

A análise dos resultados do Eixo 2 - Avaliação de satisfação dos usuários para esta equipe fictícia nos mostra que do total de 40 avaliações que a equipe teve no quadrimestre, a maior parte foi negativa, ou seja, foi de usuários ‘Detratores’ do serviço, que atribuíram notas de 1 a 4 para boa parte das frases propostas no questionário realizado por Whatsapp ou QR Code.

Em decorrência dessas avaliações negativas, apenas a categoria de ‘Receptividade’, referente à frase “Sou bem recebido nesta unidade de saúde”, ficou na Zona de Aperfeiçoamento, como podemos verificar na figura abaixo:

Id	Pergunta	Classificação	Pontuação por pergunta
1	Tenho acesso aos profissionais da minha equipe de saúde	Zona Crítica	8 / 40
2	Os profissionais da minha equipe conversam comigo sobre o que é necessário para manter minha saúde	Zona Crítica	8 / 40
3	A minha saúde é acompanhada pelos profissionais da minha equipe	Zona Crítica	8 / 40
4	Estou sendo atendido pelos profissionais da minha equipe de acordo com as minhas crenças, costumes e necessidades	Zona Crítica	8 / 40
5	Sou bem recebido nesta unidade de saúde	Zona de Aperfeiçoamento	6 / 20
6	Estou satisfeito com meu atendimento nesta unidade de saúde	Zona Crítica	4 / 20



Figura 5 - Exemplificação da classificação por pergunta do Eixo 2

Fonte: Site do Programa Recife Monitora, 2023

Todas as outras afirmações colocam a equipe na Zona Crítica na percepção dos usuários, o que indica insatisfação da população em relação aos atributos de **Acesso** (“Tenho acesso aos profissionais da minha equipe de saúde”), **Integralidade** (“Os profissionais da minha equipe conversam comigo sobre o que é necessário para manter minha saúde”), **Longitudinalidade** (“A minha saúde é acompanhada pelos profissionais da minha equipe”), **Atributos Derivados** (“Estou sendo atendido pelos profissionais da minha equipe de acordo com as minhas crenças, costumes e necessidades”) e **Satisfação Global** (“Estou satisfeito com meu atendimento nesta unidade de saúde”).

Isso significa que as **respostas dos usuários** sinalizam a necessidade de fortalecer processos de trabalho voltados aos atributos avaliados, o que veremos mais adiante quando formos construir um plano de melhoria da qualidade.

### Analisando os resultados do Eixo 3 - Avaliação de Desempenho das Equipes

Para analisar os resultados do Eixo 3, é preciso entender que a pontuação desse Eixo é calculada pelo **alcance de metas estabelecidas pela gestão e pela ponderação dos pesos atribuídos a cada indicador**. Caso a(o) gerente da USF nunca tenha participado de um ciclo do Recife Monitora, convém verificar o método de cálculo no Manual de Avaliação de Qualidade.

Na figura abaixo temos um exemplo fictício dos resultados de uma equipe. Aqui, é importante salientar que a coluna chave para a análise é a de **“% de Alcance da Meta”**, isto significa dizer que, caso a equipe tivesse obtido 100% de alcance da meta em todos os 11 indicadores elencados, teria alcançado os 600 pontos dedicados ao Eixo 3.

Indicador	Num	Den	% de Alcance da Meta	Meta(%)
Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a primeira até a 12ª semana de gestação	0	2	0%	45%
Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV	2	2	100%	60%
Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado	1	2	83%	60%
Proporção de mulheres com coleta de citopatológico	15	682	5%	40%
Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada	1	3	35%	95%
Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre	64	412	31%	50%
Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre	5	158	6%	50%
Percentual de cadastro da população adscrita	2.164	4.000	64%	85%
Proporção de pessoas visitadas pelo agente comunitário de saúde (ACS) do total de pessoas cadastradas	1.115	2.164	74%	70%

Indicador	Num 1	Den 1	Num 2	Den 2	Num 3	Den 3	% de Alcance da Meta	Meta(%)
Número de consultas realizadas pelos profissionais médico, enfermeiro e dentista	146	768	158	616	106	672	25%	80%

Indicador	Num	Den	% de Alcance da Meta	Meta(%)
Proporção de casos novos de Tuberculose testados para HIV	1	2	67%	75%

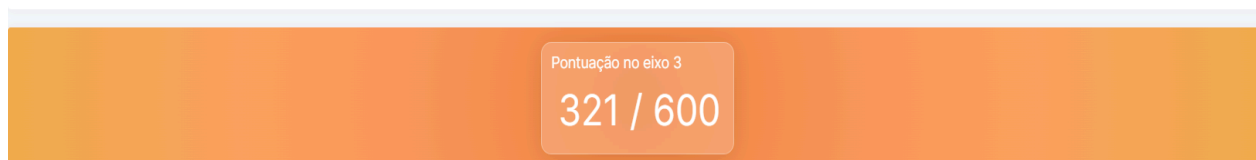


Figura 6 - Exemplificação dos resultados do Eixo 3

Fonte: Site do Programa Recife Monitora, 2023

Para dar um exemplo concreto, vamos analisar o indicador “Proporção de mulheres com coleta de citopatológico”. A equipe tem uma população prevista de 682 mulheres elegíveis para o exame, como pode ser visto na coluna “Den” (Denominador). Para alcançar a meta de 40% de mulheres elegíveis estabelecida pela gestão, a equipe deveria ter realizado **273 exames** no quadrimestre, porém, só realizou os exames em 15 das mulheres de 25 a 64 anos, o que perfaz 5% dessa meta.

Portanto, é preciso olhar para o “% de Alcance da Meta” para entender o quão distante a equipe está de alcançá-la. Caso a equipe tenha alcançado 100% da meta, como esta equipe alcançou para o indicador “Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV”, vale a pena observar a diferença entre a coluna “Num” (Numerador) e a “Den” (Denominador) para verificar qual é o esforço necessário para superar a meta, ou seja, alcançar toda a população prevista para aquele determinado indicador. Para o indicador mencionado anteriormente, “Proporção de mulheres com coleta de citopatológico”, isso equivaleria a **realizar os exames em todas** as 682 mulheres elegíveis do território.

### Construindo qualidade na prática - Planejamento e monitoramento quadrimestral

Chegamos, enfim, ao processo de construção quadrimestral da qualidade a partir de **retornos (feedbacks) estruturados** para cada equipe de saúde da família a partir da **granularidade** dos dados colhidos na plataforma do Recife Monitora. A equipe e o (a) Gestor (a) da USF podem requisitar a participação de um representante do Distrito Sanitário para apoiar na análise dos dados e no processo de planejamento.

Aqui, a sugestão é reunir a equipe de saúde da família em **três** sessões de trabalho (uma para cada Eixo avaliativo) para avaliar os **Nós Críticos**, ou seja, os aspectos avaliativos que tiveram escores baixos na avaliação quadrimestral do Recife Monitora. Olhando para os **Nós Críticos**, será possível desenhar novas **ações de melhoria da qualidade**, tanto no âmbito da autogestão da equipe quanto na interação com a gestão distrital.

Um exemplo de como conduzir essas sessões de retorno está no quadro abaixo, que usou os dados fictícios da equipe que apresentamos neste Manual para imaginar como seria um processo de desenho de ações na prática.



Quadro 6 - Modelo para elaboração de um plano de ação

Sessão de retorno	Nós Críticos	Ações de melhoria da qualidade - Equipe (exemplos possíveis)	Ações de melhoria da qualidade - Encaminhamento para gestão (exemplos possíveis)
<b>Eixo 1 - Avaliação da qualidade por equipes</b>	<b>Bloco A</b> - Ambiente de trabalho acolhedor, Experiência de tempo, Processo de Mudança	Instituir rotinas de autocuidado e integração nas reuniões de equipe;	Buscar mecanismo para facilitar o acesso de profissionais da unidade a atendimentos de psicoterapia (Cuidando de quem cuida);
		Instituir processos de planejamento para melhorar gestão do conhecimento e experiência do tempo dos profissionais. Ter sempre um mediador e uma relatora nas reuniões de equipe	Promover formações sobre grupo Balint na Atenção Básica;
	<b>Bloco B</b> - Acesso	Testar novos modelos de agendamento e gestão das agendas dos profissionais;	-
		Usar Guia Prático de Acolhimento para ampliar Acesso dos usuários	
<b>Bloco C</b> - Delineamento da população eletiva para receber os serviços, Recursos Humanos, Mecanismos para oferecer acesso ao atendimento, Componentes estruturais	-	Pactuar com equipe quais são os principais problemas estruturais e encaminhar para gestão	
<b>Eixo 2 - Avaliação de Satisfação dos Usuários</b>	Acesso; Integralidade; Longitudinalidade; Atributos Derivados; Satisfação Global	Instigar usuários que têm boa interação com a equipe a avaliar Realizar dinâmica ( <a href="#">jogo de perfis de usuários</a> ) em reunião de equipe para definir organização e protocolos comunicativos para lidar com “usuários difíceis”	
<b>Eixo 3 - Avaliação do desempenho das equipes</b>	Todos os indicadores exceto “Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV”	Realizar busca ativa das pessoas informadas no denominador que não foram acompanhadas Estabelecer, para cada indicador, a busca por um percentual de alcance da meta realista e factível	Garantir insumos necessários para realização dos exames/procedimentos

Fonte: Elaborado pelos (as) autores (as)

Após o desenho das ações relativas a cada Eixo, é preciso estabelecer metas que vão mensurar o quanto as ações da equipe e da gestão tiveram impacto para o ciclo avaliativo seguinte do Recife Monitora. Sendo assim, é possível resumir o planejamento para melhoria da qualidade em quatro etapas, que são:

1. Identificar os **Nós Críticos** a partir da análise de cada um dos eixos e blocos avaliativos do Recife Monitora;
2. Dar o **retorno estruturado (feedback)** à equipe dos resultados dos eixos avaliativos, procurando desenhar **ações de melhoria da qualidade** conjuntamente;
3. **Sistematizar as ações** na [planilha modelo](#) (disponível para download) e separar espaço para monitoramento das ações nas reuniões semanais de equipe;
4. Usar o ciclo avaliativo seguinte como momento de **reflexão** a respeito do plano de ação para melhoria da qualidade, entendendo quais ações de melhoria foram realizadas, quais estão em progresso e quais não conseguiram ser cumpridas a contento. Similarmente, é possível observar se as ações de melhoria de qualidade surtiram efeito no escore das equipes, especialmente no que diz respeito aos **Nós Críticos** identificados.

O ciclo de planejamento voltado ao Recife Monitora inova ao quantificar e trazer **granularidade** de cada indicador/aspecto/atributo avaliado para o planejamento de cada equipe, além da gestão distrital.

Seguindo essa lógica, é possível fazer uma **gestão informada por evidências** na atenção básica, como está descrito na seção de compromissos do Manual de Avaliação de Qualidade do Programa, o que é fundamental para cumprir os preceitos do Sistema Único de Saúde. Um ótimo trabalho para você, Gestor (a) de USF e para a sua equipe!