

# Projeto Qualifica *APSUS* Ceará

**Qualificando a Atenção Primária no Estado**

**Escopo  
2017**



**GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ**  
*Secretaria da Saúde*

## SUMÁRIO

1. CONTEXTO.....	01
2. OBJETIVO.....	02
3. ESTRATÉGIA.....	03
4. ADESÃO.....	04
5. METODOLOGIA.....	04
6. OFICINAS.....	06
7. CAPACITAÇÕES COMPLEMENTARES.....	06
8. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL.....	07
9. TUTORIA.....	07
10. AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	08
10.1 AVALIAÇÃO DAS OFICINAS.....	08
10.2 AVALIAÇÃO DA TUTORIA.....	08

## 1 CONTEXTO

Embora sejam inegáveis e representativos os avanços alcançados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) nos últimos anos, torna-se cada vez mais evidente a dificuldade em superar a intensa fragmentação das ações e serviços de saúde, e em qualificar a gestão do cuidado no contexto atual.

O modelo de atenção à saúde, fundamentado nas ações curativas, centrado no cuidado médico e estruturado com ações e serviços de saúde dimensionados a partir da oferta, tem se mostrado insuficiente para dar conta dos desafios sanitários atuais e, insustentável para os enfrentamentos futuros.

O cenário brasileiro é caracterizado pela diversidade de contextos regionais com marcantes diferenças socioeconômicas e de necessidades de saúde da população entre as regiões, agravado pelo elevado peso da oferta privada e seus interesses e pressões sobre o mercado na área da saúde, além do desafio de lidar com complexa interrelação entre o acesso, escala, escopo, qualidade, custo e efetividade, que demonstram a complexidade do processo de constituição de um sistema unificado e integrado no país. Considera-se, ainda, o atual perfil epidemiológico brasileiro, caracterizado por uma tripla carga de doença, que envolve a persistência de doenças parasitárias, infecciosas e desnutrição, características de países subdesenvolvidos, importante componente de problemas de saúde reprodutivas com mortes maternas e óbitos infantis por causas consideradas evitáveis, e o desafio das doenças crônicas e seus fatores de risco como sedentarismo, tabagismo, alimentação inadequada, obesidade e o crescimento das causas externas em decorrência do aumento da violência e dos acidentes de trânsito, trazendo a necessidade de ampliação do foco da atenção para o manejo das condições crônicas, mas atendendo, concomitantemente, as condições agudas.

A solução está em inovar o processo de organização do sistema de saúde, redirecionando suas ações e serviços no desenvolvimento das Redes de Atenção à Saúde (RAS) para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população.

Com o intuito de promover a integração sistemática, de ações e serviços de saúde com provisão e atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, bem como incrementar o desempenho do Sistema, em termos de acesso, equidade, eficácia clínica e sanitária; e eficiência econômica, as RAS são definidas como arranjos organizativos de ações e serviços de saúde, de diferentes densidades tecnológicas, que integradas por meio de sistemas de apoio técnico, logístico e gestão, buscam a integralidade do cuidado.

As RAS caracterizam-se pela formação de relações horizontais entre os pontos de atenção com centro de comunicação na Atenção Primária à Saúde (APS), pela centralidade nas necessidades em saúde de uma população, pela responsabilização na atenção contínua e integral, pelo cuidado multiprofissional, pelo compartilhamento de objetivos e compromissos com os resultados sanitários e econômicos. Assim, fundamenta-se na compreensão da APS como primeiro nível de atenção, enfatizando a função resolutiva dos cuidados primários sobre os problemas comuns de saúde e a partir do qual se realiza e coordena o cuidado em todos os pontos de atenção.

Segundo Mendes (2011), as RAS dependem que a APS cumpra os atributos – do primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, centralização da família, orientação comunitária e competência cultural – e as funções – de responsabilização, de coordenação dos fluxos, contra fluxos dos cidadãos e de resolução dos problemas de saúde da população.

Para tanto, há a necessidade de implementar na APS os microprocessos e macroprocessos, que incluem, dentre outras questões, intervenções na estrutura, nos micros e macroprocessos básicos; macroprocessos de atenção aos eventos agudos; macroprocessos de atenção às condições crônicas; macroprocessos de atenção preventiva; macroprocessos de demandas administrativas; macroprocessos de atenção domiciliar; e macroprocessos de atenção paliativa.

De 2014 a 2015, a Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS), a FIOCRUZ, a Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP-CE) e o município de Tauá, desenvolveu nesse município o Laboratório de Atenção à Saúde, através da Planificação da Atenção Primária à Saúde (PAPS).

A qualificação da APS também tem ocorrido em outros municípios do Ceará, por iniciativa própria, no mesmo modelo de atenção à saúde praticado em Tauá. Vale destacar as experiências de Sobral e Fortaleza. Os resultados alcançados na reorganização e qualificação dos processos de trabalho com impacto na melhoria dos indicadores de saúde desses municípios, fez com que a Secretaria no ano de 2016 lançasse a expansão do Projeto de Qualificação da Atenção Primária à Saúde no Ceará, sob a marca QualificaAPSUS Ceará.

O intuito do Projeto QualificaAPSUS é subsidiar a reorganização do modelo de atenção, a partir da reestruturação da Atenção Primária nos municípios e, conseqüentemente, da implantação e implementação das Redes de Atenção.

Considerando que a missão da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde (COPAS) da SESA é o de fortalecer as Políticas de Saúde no âmbito das RAS, e que compete à SESA, no âmbito da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), definir estratégias, diretrizes e normas de implementação da Atenção Primária, além de prestar apoio institucional aos municípios no seu processo de implantação, acompanhamento, qualificação, ampliação e consolidação da Estratégia Saúde da Família, o Projeto QualificaAPSUS Ceará é estratégico para o Estado, no intuito de se alcançar melhores resultados sanitários e econômicos no âmbito do SUS.

O Projeto QualificaAPSUS Ceará traz em seu escopo a realização de um ciclo de oficinas em paralelo a um sistema de tutoria in loco, proporcionando instrumentos, ferramentas, tecnologias de planejamento e de organização do trabalho para a qualificação da Atenção Primária. Contará, ainda, com a avaliação da qualidade na Atenção Primária, que atribuirá os Selos de Qualidade, Selos Bronze, Prata e Ouro às equipes de saúde que alcançarem os padrões de qualidade esperados. A avaliação vai possibilitar a verificação do estágio de desenvolvimento alcançado pelas unidades básicas de saúde, identificar e corrigir as não conformidades, bem como desenvolver planos para melhoria contínua.

Em 2016, o Projeto teve adesão de 90 municípios distribuídos em 12 Regiões de Saúde do Estado formando 220 Facilitadores Regionais, contando com a participação de 3.318 trabalhadores da Atenção Primária nas oficinas regionais e mais 6.676 nas oficinas municipais com resultados significativos, tais como: apropriação da marca “QualificaAPSUS Ceará” por parte dos trabalhadores da APS como principal movimento estadual desencadeado em 2016; maior integração e envolvimento dos trabalhadores com a proposta de reorientação da APS nos municípios e o engajamento dos trabalhadores da APS na cadeia de educação permanente do Projeto QualificaAPSUS na condução das oficinas municipais.

## **2 OBJETIVO**

O Projeto tem como objetivo apoiar os municípios no fortalecimento da Atenção Primária à Saúde para que as equipes possam:

- Cumprir os atributos da Atenção Primária à Saúde;
- Cumprir as funções de responsabilização da APS pela saúde da população adscrita, de comunicação nas redes de atenção à saúde e de resolução de grande parte dos problemas de saúde da população sob sua responsabilidade;
- Assumir a coordenação do cuidado nas RAS às condições crônicas;
- Participar da rede de atenção às urgências.

Segundo Mendes (2002), os atributos da APS são: primeiro contato, longitudinalidade, integralidade, coordenação, centralização familiar, orientação comunitária e a competência cultural.

O primeiro contato implica a acessibilidade e o uso de serviços para cada novo problema ou novo episódio de um problema para os quais se procura atenção à saúde. A longitudinalidade constitui a existência do aporte regular de cuidados pela equipe de saúde e seu uso consistente ao longo do tempo, num ambiente de relação mútua de confiança e humanizada entre equipe de saúde, indivíduos e famílias. A integralidade significa a prestação, pela equipe de saúde, de um conjunto de serviços que atendam às necessidades da população adscrita nos campos da promoção, da prevenção, da cura, do cuidado, da reabilitação e da palição, a responsabilização pela oferta de serviços em outros pontos de atenção à saúde e o reconhecimento adequado dos problemas biológicos, psicológicos e sociais que causam as doenças.

Já a coordenação conota a capacidade de garantir a continuidade da atenção, através da equipe de saúde, com o reconhecimento dos problemas que requerem seguimento constante e se articula com a função de centro de comunicação das RAS. A focalização na família impõe considerar a família como o sujeito da atenção, o que exige uma interação da equipe de saúde com esta unidade social e o conhecimento integral de seus problemas de saúde e das formas singulares de abordagem familiar.

O último atributo da APS, a orientação comunitária, corresponde ao reconhecimento das necessidades das famílias em função do contexto físico, econômico e social em que vivem o que exige uma análise situacional das necessidades de saúde das famílias numa perspectiva populacional e a sua integração em programas intersectoriais de enfrentamento dos determinantes sociais da saúde proximais e intermediários. A competência cultural convoca uma relação horizontal entre a equipe de saúde e a população que respeite as singularidades culturais e as preferências das pessoas e das famílias.

Em relação às funções essenciais da Atenção Primária, Mendes (2012) destaca a resolubilidade, a coordenação e a responsabilização. A função de resolubilidade, inerente ao nível de cuidados primários, significa que ela deve ser resolutiva, capacitada, portanto, cognitiva e tecnologicamente, para atender a mais de 85% dos problemas de sua população. A função de coordenação expressa o exercício, pela APS, de centro de comunicação das RAS, o que significa ter condições de ordenar os fluxos e contrafluxos das pessoas, dos produtos e das informações entre os diferentes componentes das redes. E implica a responsabilização, o conhecimento e o relacionamento íntimo, nos microterritórios sanitários, da população adscrita, o exercício da gestão de base populacional e a responsabilização econômica e sanitária em relação a essa população adscrita.

No Modelo de Atenção às Condições Crônicas (MACC), proposto por Mendes (2011), é imprescindível organizar alguns macroprocessos básicos como, por exemplo, a identificação de subpopulações com riscos individuais biopsicológicos e a estratificação por estratos de risco, a partir das orientações contidas nas diretrizes clínicas. Assim, na programação da APS utiliza-se de parâmetros de necessidades baseados em evidências científicas e que são parte integrante das diretrizes clínicas.

A APS também participa da Rede de Atenção às Urgências e Emergências, responsabilizando-se pelo primeiro cuidado às urgências e emergências, em ambiente adequado, até a transferência/encaminhamento a outros pontos de atenção, quando necessário, com a implantação de acolhimento com avaliação de riscos e vulnerabilidades.

### **3 ESTRATÉGIA**

No Projeto QualificaAPSUS Ceará, a SESA adota como estratégia o estabelecimento de padrões de qualidade comuns para a APS por meio da certificação das equipes. Para tanto, estão em fase de conclusão às diretrizes clínicas das principais condições crônicas, que devem fornecer os padrões de cuidado nas RAS e estabelecer uma linguagem comum nos diversos pontos de atenção.

Na implementação da Rede de Atenção às Condições Crônicas, as diretrizes clínicas prioritárias

selecionadas são: Gestante, Criança menor de dois anos, Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Saúde do Idoso, Saúde Bucal e Saúde Mental. Para a Rede de Atenção às Urgências, será adotado o Protocolo de Acolhimento e Classificação de Risco – Caderno de Atenção Básica nº 28 do Ministério da Saúde.

O Projeto QualificaAPSUS Ceará conta também com a padronização do instrumento para a avaliação da qualidade na APS que atribuirá os Selos Bronze, Prata e Ouro às equipes de saúde que alcançarem os padrões de qualidade esperados. O Selo Bronze reúne itens que visam garantir a segurança do usuário e da equipe. O Selo Prata agrupa os itens que visam o gerenciamento dos processos, com o propósito de agregar valor aos usuários atendidos e o Selo Ouro congrega os itens que visam os resultados para a comunidade.

Para receber os Selos de Qualidade, as Unidades Básicas de Saúde deverão cumprir um conjunto de ações, mantendo o compromisso de investir na melhoria contínua da qualidade dos serviços e práticas de saúde, assim como no fortalecimento dos sistemas de monitoramento e avaliação, instrumentos essenciais na gestão.

#### **4 ADESÃO**

O fator essencial para o desenvolvimento do Projeto QualificaAPSUS Ceará é a adesão dos gestores municipais, através do estabelecimento de uma cooperação técnica com a SESA, pactuada na Comissão Intergestora Regional (CIR). Ao realizarem a adesão, os prefeitos e o Secretário da Saúde do Estado assinam um Termo de Cooperação Técnica (TCT), formalizando a pactuação dos compromissos entre os gestores municipais e estadual para efetivação do Projeto.

Vale destacar que o TCT não envolve transferência de recursos, mas de tecnologia para qualificação da Atenção Primária.

#### **5 METODOLOGIA**

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará promoverá no ano de 2017 um ciclo de oficinas estaduais, em três encontros de três dias, para formação de Facilitadores Regionais do Projeto QualificaAPSUS Ceará. Cada encontro terá carga horária de 24 horas, distribuídas em 16 horas de oficinas teórico-práticas e oito horas de formação de tutoria. Serão abordados temas específicos e de relevância, com o intuito de que os participantes conheçam as experiências exitosas, leiam e discutam os textos que apresentam os fundamentos teóricos, reflitam sobre os problemas diferenciados e a aplicação do conteúdo em suas práticas diárias para resolução das causas críticas dos problemas.

O público-alvo dessas oficinas será constituído por assessores técnicos dos níveis central e regional da SESA, Coordenadores Municipais de Atenção Primária, do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, de Saúde Bucal e Vigilância à Saúde.

A metodologia de educação permanente em cadeia utilizada no Projeto QualificaAPSUS Ceará tem como propósito desenvolver competências – conhecimento, habilidade e atitude – nos profissionais, com vistas ao trabalho em equipe na APS.

Para melhor apoiar as regiões de saúde, a Secretaria promoverá um ciclo de capacitações complementares estaduais para estratificação de risco para as principais condições crônicas e eventos agudos, com o intuito de capacitar profissionais das equipes de referência (Equipes de Saúde da Família), de apoio matricial (Núcleo de Apoio à Saúde da Família) e equipe multidisciplinar da Atenção Ambulatorial Especializada (AAE) para atuarem como facilitadores regionais.



Após o processo de adesão ao Projeto, as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES) juntamente com as Referências Técnicas Regionais e os Facilitadores Regionais conduzirão as oficinas nas regiões de saúde.

As oficinas regionais possibilitam a apropriação e/ou compartilhamento de novos conhecimentos, sendo destinadas ao quadro técnico da APS, compostas por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas, técnicos em saúde bucal, auxiliares de saúde bucal, agente comunitário de saúde (ACS), agente comunitário de endemias (ACE), profissionais do núcleo de apoio à saúde da família (NASF), pessoal administrativo, dentre outros. Importante ressaltar que o quantitativo desses profissionais nas oficinas regionais não poderá ultrapassar 50% das equipes de Atenção Primária dos municípios, recomendando-se que sejam escolhidos através de um colegiado de representação.

Nas regiões de saúde, as oficinas terão duração de um dia e seguirão o mesmo escopo das oficinas estaduais, sendo intercaladas com a tutoria para equipes da APS dos municípios. Para a realização dessas oficinas, será pactuado na Comissão Intergestora Regional (CIR) o(s) município(s) com melhor capacidade instalada para sediar os encontros regionais.

Após cada oficina regional é proposto produtos a serem desenvolvidos durante o período de dispersão pelas equipes de Atenção Primária. Este período, compreendido entre 30 a 40 dias, é destinado ao compartilhamento dos conteúdos com todos os membros das equipes e conselhos locais e/ou municipal de saúde. Os profissionais da Atenção Primária, que foram escolhidos através do colegiado de representação e que participarão efetivamente das oficinas na sua região, assumem o compromisso de compartilhar com os demais membros da equipe o conteúdo abordado e o produto proposto, celebrando assim o último ciclo da cadeia de educação permanente, que é a oficina municipal. Esse repasse poderá ser realizado em cada unidade básica de saúde, em agrupamento de unidades ou para o município como um todo. A decisão do formato do repasse fica a critério do município.

Os técnicos indicados pela Secretaria Municipal de Saúde para exercerem a função de Tutores apoiarão os trabalhadores no desenvolvimento das oficinas municipais e no acompanhamento das equipes no período de dispersão dando suporte a efetivação dos produtos e avaliação dos mesmos.

Importante destacar que a tutoria possibilita o desenvolvimento de novas habilidades e atitudes, essenciais para a implementação dos modelos de atenção às condições crônicas e eventos agudos na APS, que exigem da equipe inovação, pró-atividade e integração. É a aplicação dos conteúdos teóricos, apresentados nas oficinas, na prática diária das equipes, proporcionam também instrumentos, ferramentas, tecnologias de planejamento e de organização do trabalho para qualificação da APS.

Realizada na unidade básica de saúde, a tutoria apoia as equipes no gerenciamento dos riscos, para garantir segurança aos cidadãos; dos processos, para agregar valor aos cidadãos atendidos; e dos resultados, com vistas à melhoria dos indicadores de saúde da população.

As capacitações complementares também acontecerão a nível regional seguindo o mesmo padrão estadual para o desenvolvimento das ações na região, com multiplicação em cadeia para as equipes da Atenção Primária dos municípios.

O gestor municipal deverá escolher uma unidade básica de saúde como unidade laboratório para implantação e implementação dos macroprocessos e microprocessos. A escolha da unidade laboratório deverá seguir os requisitos: concordância da equipe, liderança do gerente local, equipe motivada para a implantação dos produtos das oficinas e para o alcance do Selo da Qualidade.

## 6 OFICINAS

As oficinas estaduais serão realizadas em um ciclo de três encontros, no período de abril a junho de 2017. Cada encontro terá carga horária de 24 horas, sendo 16 horas destinadas ao conteúdo de duas oficinas e oito horas à formação em tutoria.

Nas regiões de saúde, as oficinas seguem o mesmo escopo das estaduais, no entanto terão oito horas de duração cada, com intervalo de 30 a 40 dias. Após cada oficina regional, será realizada a formação dos tutores com carga horária de oito horas.

Veja a seguir, os temas e produtos das oficinas:

OFICINAS	PRODUTOS
Oficina 1 - Atenção Primária à Saúde: fundamentos, gestão e avaliação da qualidade.	Realização da avaliação da qualidade e elaboração do plano para gestão da qualidade em cada Unidade Básica de Saúde.
Oficina 2 - Processos básicos na Atenção Primária à Saúde: territorialização, cadastramento e diagnóstico local.	Definição do território de cada Equipe de Saúde da Família, com as microáreas discriminadas, de acordo com o padrão estabelecido na oficina; cadastramento dos cidadãos e suas famílias; e elaboração do diagnóstico local.
Oficina 3 - As condições crônicas na Atenção Primária à Saúde.	Identificação, estratificação de risco, programação das agendas para as gestantes, crianças menores de dois anos, hipertensos e diabéticos.
Oficina 4 - Os eventos agudos na Atenção Primária à Saúde.	Implantação da classificação de risco, organização da agenda e dos processos para o atendimento aos cidadãos com eventos agudos, no tempo previsto no protocolo de classificação de risco.
Oficina 5 - Ações de prevenção e gerenciamento de microprocessos de risco na Atenção Primária à Saúde.	Procedimentos operacionais padrões implantados para as ações de prevenção e gerenciamento de riscos.
Oficina 6 - Monitoramento e avaliação na Atenção Primária à Saúde.	Construção do painel de bordo e avaliação para a certificação das equipes com o Selo Bronze de Qualidade.

## 7 CAPACITAÇÕES COMPLEMENTARES

Além das oficinas, serão realizadas capacitações complementares, de acordo com as temáticas discutidas e os produtos exigidos no período de dispersão.

Inicialmente, a SESA ofertará capacitações complementares estaduais para formação de facilitadores regionais. Em seguida, estes facilitadores multiplicarão as capacitações nas regiões de saúde. Independente de serem estaduais ou regionais, as capacitações terão duração de 16 horas cada.

Veja a seguir o escopo das capacitações complementares:

- Estratificação de risco das gestantes, crianças menores de dois anos, hipertensos e diabéticos;
- Manejo clínico das gestantes, crianças menores de dois anos, hipertensos e diabéticos;
- Classificação de risco e manejo clínico dos Eventos Agudos;
- Estratificação de risco e manejo clínico em Saúde Mental;
- Estratificação de risco e manejo clínico em Saúde Bucal;
- Estratificação de risco e manejo clínico da Pessoa Idosa.



## 8 ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

Na formação da estrutura organizacional do Projeto, existem três grupos de condução:

a) GRUPO GESTOR ESTADUAL: tem como responsabilidade apoiar a expansão da Qualificação da Atenção Primária no Estado do Ceará por meio do Projeto QualificaAPSUS Ceará. É formado por representantes da Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde – COPAS; Coordenadoria das Regiões de Saúde – CORES; Coordenadoria de Gestão da Educação Permanente em Saúde – CGPES; Conselho de Secretarias Municipais de Saúde – COSEMS Ceará; e Conselho Estadual de Saúde – CESAU.

b) GRUPO GESTOR REGIONAL: tem como responsabilidade a condução e deliberação político-administrativa do Projeto QualificaAPSUS Ceará na região de saúde, em consonância com as diretrizes estaduais. É formado pelas Referências Técnicas Macrorregionais do Núcleo de Atenção Primária; Coordenador Regional de Saúde e Secretários Municipais de Saúde.

c) GRUPO CONDUTOR REGIONAL: tem como responsabilidade a condução operativa do Projeto QualificaAPSUS Ceará na região de saúde, em consonância com as deliberações do Grupo Gestor Regional, orientado pelas diretrizes estaduais. É formado pelas Referências Técnicas Regionais e coordenadores municipais de saúde.

Com relação aos atores do processo de qualificação, destaca-se:

a) REFERÊNCIAS TÉCNICAS MACRORREGIONAIS: Técnicos de nível superior do Núcleo de Atenção Primária (NUAP), vinculado à Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde (COPAS) da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), que prestarão apoio institucional às macrorregiões de saúde no desenvolvimento do Projeto QualificaAPSUS Ceará.

b) REFERÊNCIAS TÉCNICAS REGIONAIS: Técnicos de nível superior das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES), que apoiarão os municípios no desenvolvimento do Projeto QualificaAPSUS Ceará, conforme perfil, atribuições e carga horária estabelecidos pelo Grupo Gestor Estadual.

c) FACILITADORES REGIONAIS: Técnicos de nível superior das Coordenadorias Regionais de Saúde (CRES) e municípios, capacitados nos ciclos de oficinas estaduais e selecionados conforme perfil estabelecido pelo Grupo Gestor Estadual, que apoiarão as regiões de saúde na realização das oficinas e capacitações complementares do Projeto QualificaAPSUS Ceará;

d) TUTORES: Técnicos de nível superior da Secretaria Municipal de Saúde, que apoiarão as equipes de Atenção Primária à Saúde na implantação dos macroprocessos e microprocessos, conforme perfil, atribuições e carga horária estabelecidos pelo Grupo Gestor Estadual.

## 9 TUTORIA

Para o desenvolvimento de habilidades e atitudes, o Projeto prevê a realização de tutoria para as equipes da APS nos municípios, com o objetivo de apoiá-las na elaboração dos produtos de cada oficina, bem como na avaliação e efetivação do plano para a gestão da qualidade.

O gestor deve selecionar técnicos da Secretaria Municipal de Saúde para exercer a função de tutor garantindo agenda protegida de quatro horas semanais obedecendo à relação de um tutor para até quatro Unidades Básicas de Saúde.

Os principais instrumentos utilizados na tutoria são: instrumento para avaliação da qualidade na APS;

plano de ação para a gestão da qualidade na APS; diretrizes clínicas; documentos contendo a padronização dos processos; procedimentos operacionais padrões; instrumento de monitoramento; e check-list.

## 10 AVALIAÇÃO DO PROJETO

A avaliação do Projeto deve ser realizada a partir de metas pactuadas com as Secretarias Municipais de Saúde e as CRES, tendo como base o plano de gestão da qualidade na APS.

### 10.1 AVALIAÇÃO DAS OFICINAS

No tocante às oficinas, a proposta é a pactuação de metas para os seguintes indicadores:

- Percentual de comparecimento dos profissionais da APS às oficinas, por equipe, por município e o total;
- Percentual de produtos concluídos por oficina, por equipe, por município e o total;
- Percentual de aproveitamento dos profissionais da APS nas oficinas, por equipe, por município e o total.

### 10.2 AVALIAÇÃO DA TUTORIA

Para a tutoria, a proposição é a pactuação de metas para os seguintes indicadores:

- Percentual de conformidade na aplicação do Instrumento para Avaliação da Qualidade na APS pela própria equipe;
- Percentual de equipes com plano de ação para a gestão da qualidade elaborados;
- Percentual de equipes com plano de ação para a gestão da qualidade monitorados;
- Percentual de equipes com 100% de conformidade na avaliação final.

### MAIORES INFORMAÇÕES:

Secretaria da Saúde do Estado do Ceará - SESA  
Coordenadoria de Políticas e Atenção à Saúde – COPAS  
Núcleo de Atenção Primária – NUAP

Referências Técnicas Macrorregionais:

• Macrorregião de Saúde de Fortaleza  
**Girlane Araújo, Josane Pereira e Lilia Gondim - 85 3101.5198**

• Macrorregião de Saúde de Sobral  
**Danielle Menezes e Renata Leorne - 85 3101.5265**

• Macrorregião de Saúde do Cariri  
**Eurice Marques e Ercelina Cavalcante - 85 3219.4592**

• Macrorregião de Saúde do Sertão Central  
**Luana Mendonça, Mariana Nunes e Teresa Câmara - 85 3101.5191**

• Macrorregião de Saúde do Litoral Leste Jaguaribe  
**Gizelda Marinho, Liliane Porto e Raquel Carvalho - 85 3101.5204**

Site: [www.saude.ce.gov.br](http://www.saude.ce.gov.br)

Facebook: /SaudeCeara

E-mail: [qualificaapsusce@gmail.com](mailto:qualificaapsusce@gmail.com)



GOVERNO DO  
ESTADO DO CEARÁ  
*Secretaria da Saúde*



[www.saude.ce.gov.br](http://www.saude.ce.gov.br)



[/SaudeCeara](https://www.facebook.com/SaudeCeara)