

## Relato de experiência: coprodução do programa Qualis-APS para melhoria da qualidade da Atenção Primária à Saúde em Brasília

### *Case study: coproduction of the Qualis-APS program to increase quality in Primary Health Care in Brasília*

Leonor Maria Pacheco Santos<sup>1</sup>, Magda Duarte dos Anjos Scherer<sup>1,2</sup>, Denise de Lima Costa Furlanetto<sup>1</sup>, Claudia Mara Pedrosa<sup>1</sup>, Maria Silvia Fruet de Freitas<sup>3</sup>, Thais Alessa Leite<sup>4</sup>, Wallace Enrico Boaventura Gonçalves Dos Santos<sup>1</sup>

DOI: 10.1590/2358-28982024E28830P

**RESUMO** Para incentivar melhorias na qualidade da Atenção Primária à Saúde em Brasília, a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) instituiu o Programa Qualis-APS em 2019: uma coprodução entre profissionais da assistência, gestores, pesquisadores da Universidade de Brasília e Fundação Oswaldo Cruz. Ao envolver gestores e trabalhadores na concepção, coordenação, planejamento e execução, almejou-se promover engajamento e senso de pertencimento, pré-requisitos para tomar decisões baseadas em evidências. Objetivou-se descrever a concepção e implementação da sistemática de avaliação e etapas do primeiro ciclo avaliativo, concluído em 2022: I. Diagnóstico da estrutura das 165 Unidades Básicas de Saúde; II. Elaboração de padrões de qualidade para compor instrumentos de autoavaliação, com base em subsídios obtidos nas oficinas com 544 profissionais de saúde e usuários; III. Desenvolvimento da Plataforma Qualis-APS; IV. Autoavaliação das 603 Equipes de Saúde da Família/Saúde Bucal, 100 equipes das Gerências da Atenção Primária à Saúde e 59 Equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica na Plataforma; V. Planejamento e elaboração do Plano de Ação para Qualidade pelas equipes; VI. Avaliação in loco das unidades básicas, por pesquisadores externos; VII. Certificação das equipes pela SES-DF. A experiência do primeiro ciclo foi exitosa; o segundo está em andamento.

**PALAVRAS-CHAVE** Colaboração intersetorial. Pesquisa sobre serviços de saúde. Avaliação da qualidade dos cuidados de saúde. Atenção Primária à Saúde.

**ABSTRACT** To encourage improvements in the quality of Primary Health Care in Brasília, the Federal District Health Department established the Qualis-APS Program in 2019, a co-production between healthcare professionals, managers and researchers from the University of Brasília and the Fundação Oswaldo Cruz. By involving managers and workers in the design, coordination, planning and execution, the aim was to promote engagement and a sense of ownership, prerequisites for evidence-based decision-making. The aim is to describe the conception and implementation of the evaluative process and the stages of the first evaluation cycle, concluded in 2022. I. Diagnosis of the structure of all 165 Basic Health Units; II. Elaboration of quality standards to compose self-assessment instruments, based on subsidies obtained in workshops with 544 health professionals and users; III. Development of the Qualis-APS Platform; IV. Self-assessment of the 603 Family Health Teams/Oral Health Teams, 100 Primary Health Care Management Teams and 59 Teams from the Expanded Family Health and Primary Care Centers on the Platform; V. Planning and elaboration of the Action Plan for Quality, made by the teams; VI. On-site evaluation of the Basic Units, by external researchers; VII. Certification of teams by the Health Department. The experience of the first cycle was successful and the second cycle is ongoing now.

**KEYWORDS** Intersectoral collaboration. Health services research. Quality assurance, health care. Primary Health Care.

<sup>1</sup>Universidade de Brasília (UnB) - Brasília (DF), Brasil.  
leopac.unb@gmail.com

<sup>2</sup>Centre de Recherche sur le Travail et le Développement (CRTD), Conservatoire des Arts et Métiers (Cnam) - Paris, França.

<sup>3</sup>Organização Panamericana da Saúde (Opas) - Brasília (DF), Brasil.

<sup>4</sup>Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) - Brasília (DF), Brasil.



## Introdução

Em Brasília, Distrito Federal (DF), a Estratégia Saúde da Família (ESF) tornou-se o modelo da Atenção Primária à Saúde (APS) em 2017 quando da instituição da Política de Atenção Primária do DF<sup>1</sup>. Comparativamente aos demais entes da federação, a implementação da ESF foi tardia. Na implantação da nova política, os profissionais de saúde que estavam atuando no modelo tradicional puderam permanecer desde que manifestassem interesse e participassem de capacitação e processo avaliativo. A conversão do modelo ocasionou aumento de cobertura da ESF de 28% para 69%, em um período de dois anos, em função da realocação dos profissionais e da reorganização das equipes, associadas à ampliação das contratações<sup>2</sup>.

Transcorridos seis anos da implantação do novo modelo, a Secretaria de Estado de Saúde do DF (SES-DF), com a intenção de aperfeiçoar a qualidade dos serviços de APS, iniciou, em 2018, uma parceria com a Universidade de Brasília (UnB) e a Fundação Oswaldo Cruz, visando desenvolver e implementar o Programa de Melhoria da Qualidade da Atenção Primária (Qualis-APS)<sup>3</sup>. O programa, lançado em setembro de 2019, tem como eixos: a elaboração e a implantação de sistemática de avaliação, o desenvolvimento de cursos de formação, a produção e a divulgação de conhecimentos sobre o SUS de Brasília-DF.

No que concerne à avaliação da APS, tem-se como experiência recente, empreendida pelo governo federal para expansão e consolidação da ESF em todo o País, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Criado em 2011, foi uma estratégia de avaliação para qualificar a APS baseado na adesão voluntária<sup>4</sup>. O PMAQ-AB foi desenvolvido em três ciclos: 1º (novembro 2011 – março 2013), 2º (abril 2013 – setembro 2015) e 3º (outubro 2015 – dezembro 2019)<sup>5</sup>. No

seu terceiro e último ciclo (2015), o PMAQ-AB alcançou coberturas muito altas, com 19 das 27 das Unidades da Federação apresentando adesão de equipes superior a 90%.

No entanto, ele registrou uma baixa adesão em Brasília-DF: 50,3% das equipes de saúde da família (eSF) e equipes de Saúde Bucal (eSB)<sup>6</sup>. Os seguintes problemas marcaram o PMAQ-AB no DF:

Pouca preparação das equipes na adesão ao programa; visão parcial/distorcida da proposta; fragilidades no monitoramento; incipientes processos autoavaliativos; inexistência de apoio institucional; inadequação da educação permanente; condições de trabalho insatisfatórias e rede de apoio diagnóstico deficitária<sup>7</sup>.

Em Brasília-DF, persistia a necessidade de aperfeiçoar a qualidade dos serviços de APS. Para isso, tornou-se uma exigência o desenvolvimento de uma sistemática de avaliação que considerasse a realidade local, orientada pelos princípios da participação e da coconstrução com diversos atores. Diferentemente de experiências anteriores, o Qualis-APS inova ao construí-los com base nas singularidades de Brasília-DF.

O Projeto Básico foi elaborado em coprodução por gestores, profissionais e pesquisadores. O paradigma da coprodução é servir aos interesses públicos e tornar-se uma ação transformadora promovendo o engajamento de cidadãos, grupos sociais e fortalecendo a democracia<sup>8-10</sup>, partindo da visão e experiências vivenciadas na APS por profissionais e usuários na lógica do sujeito implicado no processo transformativo<sup>11</sup>.

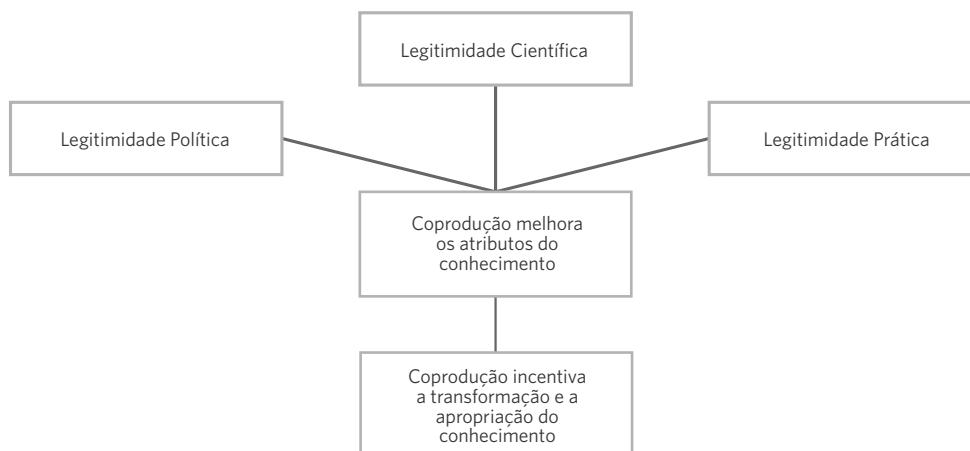
A partir de estudos que empregaram a coprodução de pesquisas em serviços de saúde, as quatro principais razões apresentadas para coproduzir estão sumarizadas no *quadro 1*.

Quadro 1. Principais razões para realizar a coprodução de pesquisas em serviços e sistemas de saúde

Razão	Descrição e justificativa
Substantiva	O engajamento visa melhorar a qualidade da pesquisa, pois ajuda pesquisadores e formuladores de políticas a desenvolver uma compreensão mais holística de um contexto, uma questão e/ou uma solução, sobretudo do ponto de vista epistemológico. A participação intensa pode aumentar a relevância da avaliação por focar tópicos apropriados que precisam ser elucidados.
Instrumental	É embasado no propósito de ver os resultados da pesquisa utilizados na prática e de forma eficaz. Muitos afirmam que a pesquisa coelaborada e coproduzida é provavelmente mais impactante, pois identifica as questões de pesquisa baseadas na prática e os resultados que estão relacionados com o ambiente de implementação. Colabora para aprimoramento e criação de capacidade entre não acadêmicos e cria um senso de confiança e empoderamento entre os potenciais interessados, aumentando assim a probabilidade de utilização dos resultados da pesquisa e de compartilhamento de evidências.
Normativa	O engajamento se justifica na condução de pesquisas para servir aos interesses públicos, com enfoque na prestação de contas aos financiadores (públicos). Alguns autores acrescentam a crença de que a coprodução pode ser 'transformadora não apenas em termos de pesquisa' ou seja, a aprendizagem mútua e contínua é uma virtude das práticas de pesquisa colaborativa - uma mudança clara do modelo do 'assessor científico', paternalista, ainda prevalente.
Política	Ao envolver 'não pesquisadores' na coordenação do processo de pesquisa, a coprodução pode fazer gestores e trabalhadores se sentirem empoderados e incluídos, aumentando o senso de propriedade (um pré-requisito para tomar decisões baseadas nas evidências da pesquisa). Uma colaboração estreita pode mudar os estereótipos negativos que porventura existam entre pesquisadores e gestores/trabalhadores de saúde, abrindo caminho para que a pesquisa tenha mais impacto. A pesquisa coproduzida, em geral, é mais relevante e confiável para o público-alvo, assim, a legitimidade do conhecimento, os objetivos e aceitação são incrementados.

Fonte: elaboração própria com base na Oliver, Kothari e Mays<sup>9</sup>.

A *figura 1*, elaborada a partir do relato de lições aprendidas de pesquisas no 'mundo real'<sup>12</sup>, esquematiza os mecanismos otimizados pela estratégia de coprodução da pesquisa avaliativa.



Fonte: elaboração própria com base em Di Giulio e Defila<sup>12</sup>.

O trabalho conjunto de pesquisadores e gestores, desde o início de um projeto ou programa, confere a legitimidade científica, característica das universidades e dos institutos de pesquisa, e, simultaneamente, a legitimidade política (institucional) dos sistemas de saúde e a legitimidade prática, advinda dos serviços de saúde (figura 1). A coprodução qualifica o conhecimento gerado e otimiza a elaboração de instrumentos e de planos de análise dos dados. Além disso, uma vez que os resultados estejam disponíveis, fomenta a apropriação dos conhecimentos gerados e a sua incorporação para a melhoria dos sistemas e serviços de saúde<sup>12</sup>.

No entanto, os interesses e as prioridades podem divergir entre gestores de políticas de saúde e pesquisadores. A temporalidade é diferente, pois formuladores e gestores sempre desejam soluções rápidas, viáveis e pragmáticas, visto que as necessidades dos serviços são inúmeras e, em parte, urgentes, mas a ciência exige análises cuidadosas e deliberações ponderadas<sup>13</sup>.

O objetivo deste manuscrito é relatar a concepção e a implementação, em coprodução, da sistemática de avaliação da APS de Brasília-DF no âmbito do Programa Qualis-APS.

## A sistemática de avaliação

A sistemática de avaliação da APS em Brasília-DF é desenvolvida por pesquisadores da UnB, em parceria com a SES-DF, com a finalidade de estimular a organização de processos de trabalho, segundo as necessidades de saúde dos territórios, além de institucionalizar práticas avaliativas que podem incentivar um senso de pertencimento ainda maior entre os trabalhadores da saúde.

Trata-se de um programa de intervenção, pesquisa e formação, considerando que busca provocar alterações nos processos de trabalho e de gestão, produzir conhecimentos sobre o sistema de saúde de Brasília-DF e, nesse percurso, realizar a formação no e pelo trabalho

durante a realização dos ciclos avaliativos.

A sistemática de avaliação adotou os referenciais da coprodução, participação e autonomia<sup>8-12</sup>, da avaliação participativa, proposta democrática e emancipatória<sup>14</sup>, da análise da atividade de trabalho<sup>15,16</sup> e da melhoria contínua da qualidade<sup>17</sup>. A Metodologia da Avaliação, desenvolvida em coprodução com a SES-DF, está detalhada em uma publicação da série 'Cadernos Qualis-APS'<sup>18</sup>.

O protocolo de implantação e desenvolvimento da sistemática de avaliação foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da UnB (CEP/FS-UnB), com parecer nº 3.937.242 (CAAE nº 29640120.6.0000.0030). Todos os preceitos éticos foram respeitados.

Como abaixo descrito em cada etapa, as ações realizadas de janeiro de 2020 até dezembro de 2022 permitiram o diagnóstico linha de base da estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a conclusão de um ciclo completo de avaliação, que incluiu a autoavaliação das eSF/eSB, equipes das Gerências de Serviços da Atenção Primária à Saúde (GSAP) e equipes dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (eNasf-AB). Além disso, foram elaborados e executados, pelas equipes, Planos de Ação para a Qualidade (PAQ), bem como realizadas a avaliação *in loco* das UBS então existentes e a certificação das eSF/eSB pela SES-DF.

Foram elaboradas, implementadas e concluídas as sete etapas abaixo, no período supracitado:

- I. Diagnóstico linha de base da estrutura das 165 UBS e análise da capacidade de resposta das UBS à covid-19;
- II. Coprodução dos padrões de qualidade e dos instrumentos de autoavaliação;
- III. Desenvolvimento da Plataforma Qualis-APS;
- IV. Autoavaliação das 603 eSF/eSB, 100 GSAP e 59 eNasf-AB;
- V. Coconstrução do instrumento de planejamento local, elaboração e execução do PAQ pelas eSF/eSB, GSAP e eNasf-AB;

VI. Avaliação *in loco* das UBS e da satisfação dos usuários realizada por pesquisadores externos;  
VII. Certificação das eSF/eSB pela SES-DF a partir de dados coletados e analisados pela equipe de pesquisadores da UnB.

## I. Diagnóstico inicial da estrutura – linha de base

A estrutura pode ser definida como condições estruturais estáveis dos serviços de saúde (recursos materiais, humanos e ambiente físico). Uma estrutura adequada possibilita melhorias nos processos de trabalho dos profissionais e melhor assistência aos usuários<sup>19</sup>.

Foi realizado diagnóstico inicial para avaliar a estrutura das 165 UBS de Brasília-DF, empregando instrumento construído para esse fim, após extensa análise de modelos disponíveis e das normativas existentes; houve participação ativa de gestores da SES-DF na coprodução dos instrumentos. Considerando o contexto pandêmico e a necessidade da SES-DF de integrar outros mecanismos de avaliação ao Qualis-APS, foram incluídas, no instrumento, questões para avaliar a capacidade de resposta das UBS à pandemia do novo coronavírus, bem como os indicadores do Acordo de Gestão Local (AGL), ferramenta de contratualização celebrada entre as Superintendências das Regiões de Saúde do DF e as UBS do seu território. Os parâmetros da construção e o instrumento estão disponíveis em artigo publicado pela equipe Qualis-APS<sup>20</sup>.

A coleta de dados ocorreu entre agosto 2020 e janeiro de 2021 de modo on-line e por telefone, tendo em vista o advento da pandemia de covid-19 e das medidas de distanciamento e isolamento social. O instrumento foi pré-testado em duas UBS prisionais do DF que não participam do programa.

A análise dos resultados, importantes para o enfrentamento da covid-19, foi concluída e entregue à SES-DF em 2021; e a seguir, o Diagnóstico da Estrutura foi publicado na série ‘Cadernos Qualis-APS’<sup>21</sup>. A análise da

capacidade de resposta à pandemia indicou que houve readequação da estrutura física (salas de espera, espaços internos/externos, montagem de tendas); fornecimento adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPI) e de testes covid-19; busca ativa de suspeitos de covid-19 por telefone e algumas visitas domiciliares; monitoramento de fluxos de transferência de pacientes e ainda serviços de telessaúde. O diagnóstico concluiu que as UBS de Brasília-DF conseguiram reorganizar os seus serviços para atender as necessidades mais urgentes da pandemia<sup>20</sup>. Além disso, o instrumento coletou dados que permitiram classificar as UBS segundo a tipologia com método adaptado de Giovanella<sup>22</sup> e Bousquat<sup>23</sup>. Os critérios empregados e os resultados da Tipologia da Estrutura foram publicados na série ‘Cadernos Qualis-APS’<sup>24</sup>.

## II. Coprodução dos padrões de qualidade e dos instrumentos de autoavaliação

A construção participativa dos padrões de qualidade para a elaboração dos instrumentos de autoavaliação ocorreu em duas etapas. Na primeira, em 2020, o alvo foram as equipes das GSAP e das eSF/eSB. Em 2021, iniciou-se o desenvolvimento dos padrões para comporem o instrumento de autoavaliação dos Nasf-AB. Todo o processo se caracteriza pela inovação ao se basear no conhecimento e na experiência dos participantes em triangulação com os atributos e as normas orientadoras da APS.

Nos meses de janeiro e fevereiro de 2020, foram realizadas sete oficinas presenciais com 425 profissionais da gestão e da assistência, de todas as regiões de saúde de Brasília-DF, para subsidiar a construção de padrões de qualidade que compuseram os instrumentos de autoavaliação. Nos eventos, foram realizados 20 Grupos Focais (GF) e 21 Rodas Reflexivas (RR) multiprofissionais nos quais trabalhadores da assistência e da gestão – gerentes e supervisores das UBS – contribuíram com reflexões sobre qualidade da APS nos serviços, no

trabalho do gestor e das equipes e na atenção ao usuário. As oficinas ocorreram em locais neutros, não vinculados às dependências da SES-DF, garantindo ambiente acolhedor que inspirasse confiança aos participantes de modo a se expressarem livremente.

Com o início das restrições em razão da pandemia de covid-19, as atividades previstas com usuários e representantes da sociedade civil foram adaptadas para a modalidade remota. Foram realizados, com o apoio do Conselho de Saúde do DF, quatro Grupos Focais Virtuais (GFV), com duração aproximada de duas horas, nos quais participaram 31 conselheiros de saúde representantes da sociedade civil e de entidades profissionais.

As percepções dos participantes de todas as oficinas, presenciais e remotas, sobre 'como deve ser um serviço de APS de qualidade' geraram a matéria-prima base para a construção dos padrões de qualidade que compõem os instrumentos de autoavaliação das eSF, eSB e equipes das GSAP. A análise qualitativa dos dados foi feita utilizando-se a técnica do Mapa de Associação de Ideias<sup>25</sup>, em que as narrativas foram categorizadas em estrutura, processo ou atenção ao usuário, seguidas da vinculação às unidades analíticas de equipe de gestão (GSAP) e equipe eSF e eSB. Após a construção do Mapa de cada região, passou-se à etapa de elaboração das assertivas ou declarações da qualidade esperada, ou seja, do padrão de qualidade, sempre em duplas de pesquisadores, de forma a garantir confiabilidade e adequação da informação gerada.

Ainda sob o ponto de vista da coprodução, foram realizadas várias discussões com a equipe técnica da SES-DF para qualificação dos padrões e dos elementos avaliáveis. Estes orientavam a análise do cumprimento de cada padrão possibilitando que os profissionais analisassem o que realizam diante do que está definido em normativas.

Para a finalização dos padrões, foram considerados os indicadores do AGL, que, associados às normas orientadoras da APS e aos subsídios fornecidos pelos trabalhadores e usuários,

expressam a singularidade da APS de Brasília-DF. Ressalta-se que todos os padrões de qualidade e elementos avaliáveis presentes nos instrumentos de avaliação estão de acordo com a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e com a Política de Atenção Primária de Brasília-DF.

O pré-teste dos instrumentos das eSF/eSB e GSAP foi realizado em nove equipes eSF/eSB e seis GSAP de UBS de diferentes regiões de saúde, visando à análise semântica dos padrões e dos itens avaliáveis correspondentes, bem como à funcionalidade da Plataforma Qualis-APS.

A elaboração dos padrões de qualidade e o desenvolvimento dos instrumentos para autoavaliação das equipes eSF/eSB e GSAP ocorreram em coprodução com a SES-DF, os quais estão descritos na publicação 'Metodologia da Avaliação' da série 'Cadernos Qualis-APS'<sup>18</sup>. O instrumento para autoavaliação das equipes eSF/eSB tem 45 padrões de qualidade, divididos em quatro dimensões e 10 subdimensões<sup>26</sup>. O instrumento para autoavaliação das GSAP conta com 36 padrões organizados em cinco dimensões e 12 subdimensões<sup>27</sup>.

Para estabelecer os padrões de qualidade para os Nasf-AB, foram realizadas, em dezembro de 2021, 22 atividades no formato de GF, entrevistas coletivas e rodas de conversas, com 119 profissionais do Nasf-AB e 57 usuários dos serviços da APS. O material coletado com as percepções dos participantes sobre a atenção de qualidade na APS e o trabalho das eNasf-AB foi sistematizado e analisado conforme a metodologia acima descrita para as eSF/eSB e GSAP, gerando, em coprodução com os gestores da SES-DF, 24 padrões de qualidade que compuseram o instrumento de autoavaliação<sup>28</sup>.

O pré-teste do instrumento ocorreu com os membros da Câmara Técnica dos Nasf-AB, simulando o preenchimento na Plataforma Qualis-APS, para avaliar o acesso e a usabilidade da ferramenta pelos participantes. As informações e as sugestões apresentadas no pré-teste foram consideradas para realização de ajustes no instrumento e na Plataforma.



### III. Criação da Plataforma Qualis-APS

A Plataforma Qualis-APS foi desenvolvida em coprodução com a equipe técnica da SES-DF para, além de abrigar toda a produção do Qualis-APS, permitir o acesso das equipes, tanto para preencher os instrumentos de avaliação e elaboração do plano de ação quanto para acompanhar e monitorar a evolução do preenchimento. Ela tem formato modular, facilitando a sistematização e a análise dos resultados, com a extração de relatórios personalizados

A plataforma possui dois ambientes de interação: a) um ambiente público, que permite o acesso a informações sobre o Programa e a documentos publicados sobre o processo avaliativo e os resultados das fases do Qualis-APS; e b) um ambiente restrito, acessado por meio de *login*, para os trabalhadores da APS da SES-DF. Nesse ambiente restrito, cada trabalhador pode ver os resultados de sua respectiva equipe e participar da fase vigente de acordo com o cronograma do Ciclo Avaliativo.

Atualmente, a Plataforma possui 1.247 usuários cadastrados e ativos, dos quais 1.007 são profissionais de equipes de saúde, 133 são gestores locais, 31 são gestores regionais, 26 são gestores centrais e 12 são da UnB<sup>29</sup>.

### IV. Autoavaliação das eSF/eSB, GSAP e eNasf-AB

No Qualis-APS, a avaliação preconizada não se resume a uma verificação do cumprimento de normas e padrões, mas que seja um processo de coaprendizagem. Ela foi concebida na perspectiva de que os trabalhadores tenham espaços de análise das situações de trabalho vivenciadas e que, com isso, possam compreender o que contribui para a qualidade dos serviços – e, se necessário, propor adequações, conforme a singularidade local. Sendo assim, as equipes foram orientadas a fazer a autoavaliação coletivamente. As equipes avaliaram o grau de cumprimento de cada padrão, em uma escala de 1 a 5, sendo que 1

corresponde a ‘não cumpro’ e 5, a ‘cumpro totalmente’. Houve ampla mobilização para o preenchimento dos respectivos instrumentos de autoavaliação entre as equipes eSF/eSB<sup>26</sup>, GSAP<sup>27</sup> e eNasf-AB<sup>28</sup>.

Na Plataforma, o cumprimento do padrão era indicado por uma semaforização, facilitando a visualização dos resultados em gráficos/tabelas e orientando a análise dos resultados. Todos os 100 GSAP preencheram o instrumento na Plataforma Qualis-APS. Entre as 603 eSF/eSB, 599 (99%) preencheram no prazo definido (1º de setembro a 17 de dezembro de 2021).

### V. Planejamento e elaboração de Plano de Ação para Qualidade

Após a finalização da autoavaliação, as equipes iniciaram a elaboração do PAQ, orientado por instrumento adaptado de um modelo já utilizado pela SES-DF no delineamento dos planos relacionados com os Acordos de Gestão Regional e os AGL. O objetivo dessa etapa é promover uma oportunidade de planejamento das equipes de eSF e eSB e gestão local, estimular a participação dos profissionais na construção de propostas para melhoria dos serviços ofertados e a adequação dos processos de trabalho a partir das necessidades e das demandas locais.

O PAQ foi desenvolvido para ser preenchido na Plataforma Qualis-APS em modelos específicos para as equipes de eSF/eSB. As equipes eSF/eSB e GSAP foram incentivadas a analisar os resultados da autoavaliação e a definir, entre os padrões de qualidade que tiveram pior desempenho, quatro a serem incluídos no PAQ, para serem objeto de intervenção para a melhoria, sendo dois desses padrões relacionados com os indicadores do AGL.

Após a seleção dos padrões, as equipes identificaram problemas e elaboraram ações que poderiam ser realizadas para alcançar um resultado melhor. Para tanto, apontaram os recursos necessários, os responsáveis pelas ações, o prazo para cada atividade, os critérios de verificação do cumprimento, bem como

pueram indicar o *status* da realização ao longo do tempo. A mobilização e a orientação para a elaboração dos PAQ foram a constante ao longo de todo o processo. Das 603 eSF/eSB, 592 inseriram seus PAQ na Plataforma Avaliação Qualis-APS no prazo definido pela gestão da SES-DF. Após esse prazo, as equipes podiam inserir novos problemas e ações, além de atualizar o *status* da realização. Ao todo, 601 PAQ foram elaborados pelas eSF em parceria com as eSB de referência, e 95 GSAP elaboraram o PAQ.

## VI. Avaliação in loco e da satisfação dos usuários

Essa etapa foi realizada após a execução do plano de ação e teve como objetivo avaliar componentes da estrutura das UBS, do processo de trabalho das equipes de assistência e da gestão local, além de conhecer a percepção de usuários acerca dos serviços ofertados na APS. Objetivou-se fornecer subsídios para direcionar os atores envolvidos (profissionais da assistência, gestores locais, regionais e de nível central, e conselho de saúde) na tomada de decisões sobre a continuidade e a reorientação de processos.

Para a coleta de dados, desenvolveram-se um manual e os instrumentos, em coprodução com a equipe técnica da SES-DF e os pesquisadores da UnB<sup>30</sup>. O manual foi estruturado em cinco módulos: módulo de eSF, com ênfase no processo de trabalho da eSF; módulo de eSB, sobre processo de trabalho da eSB; módulo de GSAP, relacionado com o processo de trabalho da GSAP; módulo usuário, sobre satisfação do usuário; módulo de observação *in loco*/visita com questões referentes à estrutura da UBS. Todos os módulos passaram por revisão semântica e foram pré-testados antes do início da coleta de dados.

A coleta de dados foi conduzida por avaliadores externos à SES-DF. Os entrevistadores foram previamente selecionados e treinados pela equipe de pesquisadores da UnB, que também coordenou todo o processo de

coleta de dados em campo. Todas as 165 UBS de Brasília-DF foram incluídas na coleta de dados, que ocorreu com visita *in loco* em datas previamente agendadas. A ferramenta utilizada foi digital, por meio do aplicativo REDCap, instalado em *tablets*. Os módulos eSF, eSB e equipes GSAP foram respondidos por meio de entrevista com trabalhadores dessas equipes. Para o módulo Observação *in loco*, foi realizada visita guiada com um membro da equipe de gestão ou alguém indicado por ele.

Os usuários entrevistados foram selecionados no dia da visita às UBS de acordo com os seguintes critérios: usuário que tenha buscado atendimento em qualquer serviço da UBS na data da entrevista (independentemente de ter obtido êxito ou não); usuário com 18 anos ou mais em condições de responder às questões de forma independente (não foram incluídos acompanhantes de pessoa idosa); responsável ou cuidador acompanhando a criança com zero a 12 anos de idade (inclusive). A coleta desses dados de avaliação *in loco* e da satisfação dos usuários forneceu subsídios a etapa da certificação.

## VII. Certificação das eSF/eSB pela SES

A certificação é a última fase de um Ciclo Avaliativo do Programa Qualis-APS elaborada a partir dos resultados de todas as etapas do Qualis-APS. Nela, cada uma das eSF/eSB da APS de Brasília-DF é reconhecida pelo seu desempenho durante aquele ciclo, recebendo uma classificação que varia de cinco a um Ipê – árvore nativa e simbólica do bioma da capital federal, escolhida como símbolo do Programa Qualis-APS.

Embora essa fase seja de responsabilidade da SES-DF, o seu processo foi resultante de diversas oficinas de construção conjunta entre a UnB e a SES-DF, para definição das variáveis e dos indicadores que comporiam a certificação. No 1º Ciclo Avaliativo, as equipes foram avaliadas considerando: a) realização da autoavaliação no prazo estipulado,



independentemente da nota atribuída pelas equipes; b) elaboração e execução do PAQ no prazo definido; c) desempenho da equipe na fase da avaliação *in loco*, com variáveis selecionadas atinentes ao processo de trabalho; d) desempenho em indicador de cadastramento de população adscrita, em conformidade com o AGL da SES-DF; e) satisfação do usuário, mensurada em entrevista representativa da Região de Saúde. Na conclusão do 1º Ciclo Avaliativo do Qualis-APS, a SES-DF organizou uma cerimônia para a entrega da certificação para as 66 equipes de saúde com a melhor avaliação, cujo símbolo traduz-se em ‘cinco Ipês’.

## Considerações finais

O Programa Qualis-APS, desenvolvido na forma de coprodução entre acadêmicos e gestores locais da APS de Brasília-DF, estabeleceu um papel inovador para a gestão com potencial para alcançar mudanças nas políticas e práticas de saúde no âmbito da APS. As razões para desenvolvê-lo em coprodução são: a) melhora da qualidade da avaliação por focar tópicos apropriados que precisam ser elucidados; b) aumento na probabilidade de utilização dos resultados de forma eficaz pela criação de capacidades entre não acadêmicos e de um senso de empoderamento entre os potenciais interessados nos resultados da avaliação; c) condução da pesquisa/avaliação para servir aos interesses públicos: a coprodução pode ser transformadora, promovendo o engajamento de cidadãos e grupos sociais e alimentando a democracia; d) aumento no senso de propriedade, um pré-requisito para tomar decisões usando os resultados da pesquisa ao envolver ‘não pesquisadores’ na coordenação de todo o processo. A experiência indicou que é viável

desenvolver propostas para melhoria da qualidade, a exemplo do Programa Qualis-APS, com padrões de qualidade moldados às especificidades locais, visando estimular práticas institucionais avaliativas e que tenham um caráter contínuo.

No processo de coprodução, muitas alterações foram feitas tanto no projeto desenhado inicialmente quanto no cronograma de execução. Isso permitiu adequação às necessidades da gestão não apenas no tempo de implementação como também em estratégias priorizadas em função de definições políticas e do contexto sanitário, a exemplo da pandemia de covid-19. A coprodução exige um tempo de dedicação de todos os envolvidos, que nem sempre é possível no tempo da gestão, ou mesmo considerando-se o prazo do financiamento do projeto/programa como citado por Oliver e colaboradores<sup>9</sup>.

Quanto mais amplo e diverso for o grupo que conduz o trabalho em coprodução, mais ricos e abrangentes serão os resultados, porém, mais moroso, com prováveis atrasos de cronograma. Nesse contexto, é necessário ter pessoas que possam facilitar as discussões e mediar os conflitos que inevitavelmente surgem no processo colaborativo.

## Colaboradores

Santos LMP (0000-0002-6739-6260)\*, Scherer MDA (0000-0002-1465-7949)\*, Furlanetto DLC (0000-0002-5703-7520)\*, Pedrosa CM (0000-0001-9253-3928)\*, Freitas MSF (0000-0003-4151-3761)\*, Leite TA (0000-0001-9307-4807)\* e Santos WEBGD (0000-0001-5705-936X)\* contribuíam igualmente para a elaboração do manuscrito. ■

---

\*Orcid (Open Researcher and Contributor ID).

---

## Referências

1. Secretaria de Estado de Saúde (DF). Portaria 77, de 14 de fevereiro de 2017 que Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF. 2017 fev 15; Edição 33; Seção 1:4. 1
2. Corrêa DSRC, Moura AGOM, Quito MV, et al. Movimentos de reforma do sistema de saúde do Distrito Federal: a conversão do modelo assistencial da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2019;24(6):2031-41.
3. Secretaria de Estado de Saúde (DF). Portaria 39, de 23 de janeiro de 2019 que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde do Distrito Federal, o Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (QualisAPS). Diário Oficial do Distrito Federal, Brasília, DF. 2019 fev 14; Edição 32; Seção 1:6.
4. Ministério da Saúde (MS). Portaria MS nº 1.654 de 19 julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Diário Oficial da União, Brasília, DF. 2011 jul 20; Edição 138; Seção 1:79.
5. Russo LX, Powell-Jackson T, Barreto JOM, et al. Pay for performance in primary care: the contribution of the Programme for Improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ) on avoidable hospitalisations in Brazil, 2009-2018. *BMJ Glob Health*. 2021;6(7):e005429.
6. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Adesão ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Adesão ao terceiro ciclo: Relatório Estadual. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015.
7. Lopes EAA, Scherer MDA, Costa AM. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e a organização dos processos de trabalho. *Tempus* [Internet]. 2015 [acesso em 2024 set 12];9(2):237-50. Disponível em: <https://www.tempus-sactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1757>
8. Ostrom E. Crossing the great divide: coproduction, synergy, and development. *World Development*. 1996;24(6):1073-87.
9. Oliver K, Kothari A, Mays N. The dark side of coproduction: do the costs outweigh the benefits for health research? *Health Res Policy Sys*. 2019;17(33):1-10. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12961-019-0432-3>
10. Hansen PM, Synowiec C, Blanchet NJ. Co-production between researchers and policymakers is critical for achieving health systems change. *The BMJ Opinion* [Internet]. 2021 fev 15 [acesso em 2023 abr 25]. Disponível em: <https://blogs.bmj.com/bmj/2021/02/15/co-production-between-researchers-and-policymakers-is-critical-for-achieving-health-systems-change/>
11. Freire P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra; 1996.
12. Di Giulio A, Defila R. Lessons from “real-world laboratories” about transdisciplinary projects, transformative research and participation. *Integration and Implementation Insights* [Internet]. 2018 mar 22 [acesso em 2023 abr 25]. Disponível em: <https://i2Insights.org/2018/03/22/lessons-from-real-world-laboratories/>
13. Bensing JM. Doing the right thing and doing it right: toward a framework for assessing the policy relevance of health services research. *Int J Technol Assess Health Care*. 2003;19:604-12. DOI: <https://doi.org/10.1017/s0266462303000564>
14. Guba EG, Lincoln YS. *Avaliação de quarta geração*. Campinas: Editora da Unicamp; 2011.
15. Schwartz Y, Durrive L. *L'activité en dialogues: entretiens sur l'activité humaine (II)*. Toulouse: Octarès Éditions; 2009. 296 p.
16. Schwartz Y. O agir avaliativo entre seus dois polos. *Serv Soc e Saúde*. 2019;18:e019006.

17. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. A melhoria contínua da qualidade na atenção primária à saúde: conceitos, métodos e diretrizes. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2010.
18. Scherer MDA, Freitas MABF, organizadoras. Metodologia da avaliação da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal [Internet]. Brasília, DF: Escola de Governo Fiocruz; 2022 [acesso em 2014 mar 8]. Disponível em: <https://qualisaps.unb.br/files/Cadernos-QualisAPS-MetodologiadaaavaliacaodaAPSdoDistritoFederal2022.pdf>
19. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2008.
20. Furlanetto DLC, Santos W, Scherer MDA, et al. Estrutura e responsividade: a Atenção Primária à Saúde está preparada para o enfrentamento da Covid-19? *Saúde debate*. 2022;46(134):630-48. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213403P>
21. Lima AA, Pedrosa CM, Furlanetto DLC, et al., organizadores. Diagnóstico de estrutura das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal e capacidade de resposta à Covid-19 [Internet]. Brasília, DF: Escola de Governo Fiocruz; 2022 [acesso em 2014 mar 8]. Disponível em: [qualisaps.unb.br/files/2022\\_11\\_29-v010\\_relatorio-diagnostico-estrutura.pdf](https://qualisaps.unb.br/files/2022_11_29-v010_relatorio-diagnostico-estrutura.pdf)
22. Giovanella L, Bousquat A, Fausto MCR, et al. Tipologia das unidades básicas de saúde brasileiras. *Novos Caminhos*. 2015;5:1-63.
23. Bousquat A, Giovanella L, Fausto MCR. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. *Cad Saúde Pública* 2017;33(8):e00037316. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00037316>
24. Lima AA, Pedrosa CM, Furlanetto DLC, et al., organizadores. Tipologia de estrutura das Unidades Básicas de Saúde do Distrito Federal [Internet]. Brasília, DF: Escola de Governo Fiocruz; 2022 [acesso em 2014 mar 8]. Disponível em: [https://qualisaps.unb.br/files/2022\\_11\\_29-v8\\_relatorio-tipologia-estrutura.pdf](https://qualisaps.unb.br/files/2022_11_29-v8_relatorio-tipologia-estrutura.pdf)
25. Spink MJ. Linguagem e produção de sentidos no cotidiano. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2010. Cap. III, As múltiplas faces da pesquisa sobre produção de sentidos no cotidiano. p. 38-59.
26. Pedrosa CM, Poças KC, Scherer MDA, et al., organizadoras. Instrumento de autoavaliação das equipes da Estratégia Saúde da família (eSF) e Saúde Bucal (eSB) [Internet]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2021 [acesso em 2014 mar 8]. Disponível em: [https://qualisaps.unb.br/files/CAD\\_EQUIPE-INS-TRUMENTO-COM-PADROES-FINAIS-NOVO-EXPEDIENTE-08072022.pdf](https://qualisaps.unb.br/files/CAD_EQUIPE-INS-TRUMENTO-COM-PADROES-FINAIS-NOVO-EXPEDIENTE-08072022.pdf)
27. Pedrosa CM, Poças KC, Scherer MDA, et al., organizadoras. Instrumento de autoavaliação da equipe de Gestão da Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2021 [acesso em 2014 mar 8]. Disponível em: <https://qualisaps.unb.br/files/CAD-GESTAO-INSTRUMENTO-COM-PADROES-FINAIS-NOVO-EXPEDIENTE-08072022.pdf>
28. Pedrosa CM, organizadora. Manual de avaliação das equipes dos núcleos ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica - Nasf-AB [Internet]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2022 [acesso em 2014 mar 8]. Disponível em: [https://qualisaps.unb.br/files/Manual\\_Avaliacao\\_Nasf-AB\\_Final.pdf](https://qualisaps.unb.br/files/Manual_Avaliacao_Nasf-AB_Final.pdf)
29. Programa QUALIS APS [Internet]. Plataforma da Avaliação da Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Rio de Janeiro: 2019 [acesso em 2014 mar 8]. Disponível em: <https://qualisaps.unb.br/>
30. Lima AA, Furlanetto DLC, Santos LMP, et al., organizadores. Manual de avaliação in loco e instrumento [Internet]. Brasília, DF: Universidade de Brasília; 2022 [acesso em 2014 mar 8]. Disponível em: [https://qualisaps.unb.br/files/MANUAL\\_INSTRUTIVO\\_FINAL\\_22\\_08\\_22\\_revisto.pdf](https://qualisaps.unb.br/files/MANUAL_INSTRUTIVO_FINAL_22_08_22_revisto.pdf)

---

Recebido em 13/08/2023

Aprovado em 15/04/2024

Conflito de interesses: inexistente

Suporte financeiro: Secretaria de Saúde do Distrito Federal, que financiou o Programa Qualis-APS

Editora responsável: Luciana Sepúlveda Köptcke

