

Avaliação de um programa de melhoria da atenção básica na perspectiva de profissionais de
saúde

Evaluation of an improved primary health care program in the perspective of health
professionals

Evaluación de un programa de atención primaria de la salud mejora en la perspectiva de los
profesionales sanitarios

Flávia Paula Magalhães Monteiro

Graduada em Enfermagem, Doutora em Enfermagem, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), Redenção-CE, Brasil. Email:
flaviapmm@unilab.edu.br Endereço: Campus dos Palmares, Rodovia CE 060 - Km 51, CEP:
62783-000 - Acarape - CE Brasil, Telefone/fax: (85) 3332 1414

Priscila da Silva Freitas

Graduada em Odontologia, especializando em Gestão em Saúde, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), Redenção-CE, Brasil. Email:
pry.freittas@gmail.com

Fagner Freires Nogueira

Graduado em Fisioterapia, especializando em Gestão em Saúde, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), Redenção-CE, Brasil. Email:
fagnerfreires@hotmail.com

Tobias Saraiva dos Santos

Graduado em Enfermagem, especializando em Gestão em Saúde, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), Redenção-CE, Brasil. Email:
tobiasaraiva@outlook.com

Marlizete Alves Barbosa

Graduada em Odontologia, especializando em Gestão em Saúde, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), Redenção-CE, Brasil. Email:
marlizete_fcrs@yahoo.com.br

Maria do Socorro Pinheiro Lima

Graduada em Direito, especializando em Gestão em Saúde, Universidade da Integração
Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB), Redenção-CE, Brasil. Email:
socorro.pinheiro@ig.com.br

Resumo

Objetivo: avaliar o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) na perspectiva de profissionais de saúde da atenção primária do município de Aracoiaba-CE. **Método:** estudo descritivo e exploratório com análise mista. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado aplicado aos profissionais; os dados coletados foram organizados em um banco de dados, levando-se em consideração os mesmos aspectos utilizados pelo Ministério da Saúde para conferir certificação às equipes dentro do programa. Este estudo foi submetido à apreciação do Comitê de Ética da UNILAB sob CAAE nº 49358915.4.0000.5576. **Resultado:** 24 profissionais de saúde de nível superior foram entrevistados, dos quais 83,3% avaliaram a experiência com o PMAQ de forma positiva e 16,7% avaliaram de forma negativa. **Conclusão:** os profissionais reconhecem a influência positiva do PMAQ em diversos aspectos da atenção básica, mas ao mesmo tempo apontam pontos negativos na implantação por parte da gestão municipal e do próprio Ministério da Saúde. **Descritores:** Avaliação de programas; Atenção básica; Serviços de saúde.

Abstract

Objective: evaluate the National Programme for Improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ-AB) in the health professional perspective of primary care in the city of Aracoiaba-CE. **Methods:** descriptive study with mixed analysis. Data collection was performed using a semi-structured questionnaire administered to professionals; the data collected were organized in a database, taking into consideration the same aspects used by the Ministry of Health to give certification to the teams within the program. This study was submitted to the Ethics Committee of UNILAB under CAAE No. 49358915.4.0000.5576. **Result:** 24 top-level health professionals were interviewed, of whom 83.3% evaluated the experience with PMAQ positively and 16.7% evaluated negatively. **Conclusion:** professionals recognize the positive influence of PMAQ in various aspects of primary health care, but at the same time point out weaknesses in the implementation by the local administration and the Ministry of Health itself. **Keywords:** Program evaluation; Primary health care; Health services.

Resumen

Objetivo: Evaluar el Programa Nacional de Mejoramiento del Acceso y Calidad de la Atención Primaria (PMAQ-AB) en la perspectiva profesional de la salud de la atención primaria en la ciudad de Aracoiaba-CE. **Métodos:** Estudio descriptivo, con análisis mixto. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario semiestructurado administrado a los profesionales; los datos recogidos se organizaron en una base de datos, teniendo en cuenta los mismos aspectos utilizados por el Ministerio de Salud para dar la certificación de los equipos dentro del programa. Este estudio fue presentado a la Comisión de Ética de UNILAB bajo CAAE Nº 49358915.4.0000.5576. **Resultado:** 24 profesionales de salud de primer nivel fueron entrevistados, de los cuales 83.3% evaluó la experiencia con PMAQ-AB positivamente y el 16,7% evalúa negativamente. **Conclusión:** Los profesionales reconocen la influencia positiva de PMAQ-AB en varios aspectos de la atención primaria de la salud, pero al mismo tiempo, señalan deficiencias en la aplicación por parte de la administración local y el propio Ministerio de Salud. **Descriptor:** La evaluación del programa; Atención primaria de salud; Servicios de salud.

Introdução

Em meio às dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica municipal, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) com a finalidade resolutiva sobre os principais problemas relacionados ao desenvolvimento e prestação dos serviços. Com base nisso, torna-se imperioso verificar se as ações implementadas pelo PMAQ-AB nas unidades de saúde estão sendo coerentes com a realidade local, especificamente ao verificar pontos positivos e negativos neste processo de implantação do programa.

Em face disso, é preciso contextualizar historicamente que a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil a partir da década de 1990 representou uma importante mudança no padrão historicamente consolidado de organização de serviços de saúde no país. O SUS fundamentou-se em três princípios básicos: Universalidade, descentralização e participação popular. Na segunda metade da década de 1990, o SUS caminhou à adoção de medidas governamentais voltadas para o fortalecimento da Atenção Básica de saúde.¹

No âmbito da Atenção Básica em Saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é tida pelo Ministério da Saúde como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios e diretrizes da Atenção Básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades.²

Desde sua criação a ESF se estendeu em todo território nacional, atingindo em junho de 2004, 84% dos municípios brasileiros, entretanto, apesar do crescimento do número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e do número de equipes, viu-se a necessidade de ampliar o impacto da Atenção Básica sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos usuários, por meio de estratégias que facilitassem o acesso e a qualidade dos serviços e ações da Atenção Básica.^{2,3} Então, em 2011 foi lançado através da Portaria Nº 1.654, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) no contexto da estratégia Saúde Mais Perto de Você.⁴

O PMAQ-AB tem como principal objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em saúde. O programa foi organizado em quatro fases complementares que funcionam como um ciclo contínuo: Adesão e

Contratualização/Recontratualização; Desenvolvimento; Avaliação externa e Pactuação.⁴ Atualmente o programa encontra-se no seu terceiro ciclo, na fase de contratualização/recontratualização.

Nesse contexto, as diretrizes do programa constituem o envolvimento, a mobilização e a responsabilização dos gestores, equipes e usuários em um processo de mudança de cultura de gestão e qualificação; além da estimulação de mudança do modelo de atenção, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários; e prover um processo incremental, contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões de acesso e qualidade que envolva gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes.⁴

Dentre os poucos estudos sobre PMAQ-AB na literatura estão: uma análise crítica sobre as mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica, o qual cita e explana sobre o PMAQ-AB; um estudo sobre avaliação do processo de adesão ao programa pelos gestores das UBS da microrregião de Tiradentes, na cidade de São Paulo o qual concluiu que os gestores não associaram as mudanças ocorridas no processo de trabalho ao programa; e, uma outra pesquisa na qual os autores realizaram uma análise do banco de dados gerado pelo ciclo I do PMAQ-AB enfatizando as seguintes dimensões: infraestrutura e informática, educação permanente e processo de trabalho.⁵⁻⁷

As Equipes de Saúde da Família e os gestores dos municípios que fizeram adesão ao PMAQ desde a sua implantação podem levantar reflexões críticas e políticas do fazer gestão em saúde pautada nas diretrizes do programa. Além disso, a escassez de recursos humanos qualificados e comprometido com o trabalho local, bem como a insuficiência de material de consumo e de instrumental básico são fatores de impedimento da eficácia estrutural e funcional do SUS, sendo o PMAQ-AB uma proposta para se avaliar, refletir e superar esses desafios.

Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões. Este julgamento pode ser resultado da aplicação de critérios e de normas (avaliação normativa) ou se elaborar a partir de um procedimento científico (pesquisa avaliativa).⁸

Diante desta proposta do PMAQ-AB de promover a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica, surgem questionamentos: Qual o ponto de vista dos profissionais de saúde

da atenção básica sobre o PMAQ-AB? Quais os pontos positivos e negativos que os profissionais podem apontar sobre o programa? Quais mudanças os profissionais associam ao programa? Assim, torna-se imprescindível se conhecer a perspectiva do profissional sobre a implantação e execução do PMAQ-AB, haja vista que o profissional de saúde inserido na atenção básica acompanha e vivencia com intensidade o programa, são, portanto, atores sociais muito importantes nesse contexto e podem assim avaliar o PMAQ-AB.

Por se tratar de um programa recente, lançado em 2011 e, ainda em seu segundo ciclo, ainda há escassez de estudos na literatura sobre o PMAQ-AB com enfoque sobre a perspectiva do profissional de saúde das equipes de atenção básica sobre o programa. Sendo relevante a realização de um estudo que aborde essa perspectiva do profissional, principalmente para que os gestores possam trabalhar com base no conhecimento desses pontos positivos e negativos, como também os achados deste estudo possam subsidiar levantamentos municipais, os quais contribuam para readequações do Programa no âmbito federal.

O município de Aracoiaba-CE foi escolhido para se realizar esta pesquisa, por ser um dos municípios com maior dimensão da região do Maciço de Baturité, o qual conta com uma excelente cobertura da atenção básica (11 equipes de Estratégia Saúde da Família), além de ter realizado adesão ao PMAQ-AB em 90,9% de suas equipes.

Já que as dimensões e os padrões propostos pelo programa operam como a afirmação de diretrizes e de uma caminhada para a superação dos problemas priorizados. E a qualidade é apreendida como fluxo e movimento devendo, por isso, ser fruto da atuação dos atores implicados, com capacidade de mudar o cenário e, portanto, exigir permanente adaptação e evolução da política, de suas estratégias e instrumentos.⁹

Objetivos

Os objetivos deste estudo foram avaliar o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) sob a perspectiva dos profissionais de saúde da atenção primária em saúde do município de Aracoiaba-CE; identificar pontos positivos e negativos da implantação do PMAQ-AB no município de Aracoiaba-CE; e, apontar sugestões dos profissionais para melhoria do programa no município.

Método

Estudo descritivo e exploratório com análise quantitativa, realizado com coleta de dados em campo. A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Aracoiaba-CE. A população do estudo constituiu-se de todos os 30 profissionais de saúde de nível superior pertencentes as

dez Equipes de Saúde da Família participantes do PMAQ-AB no referido município. A amostra foi do tipo não-probabilística, por conveniência, delimitada por período de tempo e seguiu os seguintes critérios de inclusão e exclusão, respectivamente: a) Profissionais de saúde de nível superior cadastrados em equipes de Estratégia de Saúde da Família, do município de Aracoiaba, que tenham aderido ao primeiro e/ou ao segundo ciclo do PMAQ-AB; e b) profissionais que estavam afastados por motivo de doença, licença ou férias no período da coleta de dados. Assim, a amostra constituiu-se de 24 profissionais que aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

A coleta de dados ocorreu durante o encontro mensal realizado pela Secretaria Municipal de Saúde no mês de novembro de 2015. Foi realizada por meio de um questionário semiestruturado autoaplicado. Este instrumento foi elaborado pelos autores com base nos manuais do PMAQ, o qual contemplou os mesmos aspectos utilizados pelo Ministério da Saúde para conferir as notas das equipes no programa: Gestão municipal; estrutura e condições de funcionamento da UBS; valorização do trabalhador; acesso, qualidade da atenção e processo de trabalho; e participação e satisfação dos usuários. Tal instrumento foi previamente avaliado por três professores doutores com expertise na área de saúde primária em saúde.

As informações coletadas foram organizadas em um banco de dados no programa Microsoft Excel 2013© considerando variáveis de caracterização da amostra e a experiência e perspectiva do profissional com PMAQ-AB. Posteriormente, os dados foram analisados de forma quantitativa no programa Epi Info versão 2.3.3 e outros foram analisados de forma descritiva e discutidos com a literatura pertinente.

Este estudo atende a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB sob CAAE nº 49358915.4.0000.5576.

Resultados

Foram vinte e quatro profissionais de saúde de nível superior participantes, sendo 10 cirurgiões-dentistas, 9 enfermeiros e 5 médicos, com idade variando entre 24 e 43 anos de idade e tempo médio de formado de 6,22 anos. A Tabela 1 registra a caracterização dessa amostra quanto ao sexo, formação profissional, especialidade, tempo de formado, tempo de atuação e tempo na atual equipe.

Tabela 1- Caracterização dos profissionais de saúde do município de Aracoiaba-CE

Variáveis	Nº	%	IC 95%*			
Sexo (n = 24)						
Feminino	17	70,8	48,9%-87,4%			
Masculino	7	29,2	12,6%-51,1%			
Formação profissional (n = 24)						
Dentista	10	41,7	22,1%-63,4%			
Enfermeiro	9	37,5	18,8%-59,4%			
Médico	5	20,8	7,1%-42,2%			
Especialização em ESF (n=24)						
Não	15	62,5	40,6%-81,2%			
Sim	7	29,2	12,6%-51,1%			
Em andamento	2	8,3	1,0%-27,0%			
Outra especialização/residência (n=23)						
Não	9	39,1	19,7%-61,5%			
Sim	7	30,4	13,2%-52,9%			
Em andamento	7	30,4	13,2-52,9%			
Outro emprego (n=24)						
Sim	12	50	29,1%-70,9%			
Não	12	50	29,1%-70,9%			
	Média	DP¹	Min.²	Máx.²	P25³	P75³
Idade do profissional (anos) (n=23)	30,08	5,45	24	43	25	35
Tempo de formado (anos) (n=24)	6,22	6,08	1	23	1,5	11,5
Tempo de atuação em ESF (meses) (n=24)	55,50	52,93	4	168	13,5	102
Tempo na atual equipe (meses) (n=24)	36,04	35,87	4	108	11,5	36

*IC- Intervalo de Confiança a 95%; ¹ DP- Desvio-Padrão; ² Min.=Mínimo e Máx.=Máximo;

³P25=Percentil 25% e P75=Percentil 75%.

Quanto à participação da equipe no PMAQ, treze profissionais (54,2%) afirmaram que sua equipe participou somente do segundo ciclo, nove profissionais (37,5%) afirmaram ter participado de ambos os ciclos, e dois profissionais (8,3%) afirmaram não saber de quais ciclos sua equipe participou. Em relação ao desempenho que a equipe obteve no ciclo atual (segundo ciclo), quinze profissionais (62,5%) afirmaram que sua equipe foi classificada como “acima da média”, cinco profissionais (20,8%) relataram que a equipe foi classificada como “mediana ou abaixo da média”, três profissionais (12,5%) não sabiam a classificação e um profissional (4,2%) afirmou que a equipe foi classificada como “muito acima da média”.

A seguir, a Tabela 2 apresenta a perspectiva dos profissionais em relação ao programa.

Tabela 2- Perspectiva dos profissionais em relação ao PMAQ no município de Aracoiaba-CE

Variáveis	Nº	%	IC 95%*
Houve incentivo à implantação do PMAQ no município (n=24)			
Sim	22	91,7	73,0%-99,0%
Não	2	8,3	1,0%-27,0%
O PMAQ incentivou o processo de autoavaliação contínua (n=22)			
Sim	19	86,4	65,1%-97,1%
Não	3	13,6	2,9%-34,9%
O PMAQ incentivou a melhoria da qualidade da atenção (n=24)			
Sim	22	91,7	73,0%-99,0%
Não	2	8,3	1,0%-27,0%
O PMAQ contribuiu para melhorar a estrutura da UBS			
Sim	12	50	29,1%-70,9%
Não	12	50	29,1%-70,9%
O PMAQ contribuiu para melhoria do funcionamento da UBS			
Sim	20	83,3	62,6%-95,3%
Não	4	16,7	4,7%-37,4%
O PMAQ incentivou a valorização profissional			
Sim	21	87,5	67,6%-97,3%
Não	3	12,5	2,7%-32,4%
O PMAQ contribuiu para aumentar a participação do usuário			
Sim	19	79,2	57,8%-92,9%
Não	5	20,8	7,1%-42,2%
O PMAQ contribuiu para aumentar a satisfação do usuário			
Sim	20	83,3	62,6%-95,3%
Não	4	16,7	4,7%-37,4%
A equipe mantém uma rotina voltada para o PMAQ			
Sim	24	100	100%-100%
Avaliação da experiência com o PMAQ			
Positiva	20	83,3	62,6%-95,3%
Negativa	4	16,7	4,7%-37,4%

Na Tabela 2 está registrada a perspectiva dos profissionais entrevistados em relação ao PMAQ. Quando indagados sobre o incentivo que a gestão municipal oferece/ofereceu à implantação do programa no município, vinte e dois profissionais (91,7%) afirmaram haver incentivo por parte da gestão contra dois profissionais (8,3%) que afirmaram não haver incentivo.

Quanto ao processo de autoavaliação da equipe, dezenove profissionais (86,4%) afirmaram ter havido incentivo contra três profissionais (13,6%) que afirmaram não haver influência; vinte e dois entrevistados (91,7%) declararam que o PMAQ proporcionou melhoria da qualidade da atenção; doze profissionais (50%) afirmaram que não houve melhoria da estrutura da UBS; vinte profissionais (83,3%) declararam que o PMAQ promoveu melhorias no funcionamento da UBS; vinte e um entrevistados (87,5%) acreditam que o programa proporcionou certa valorização do profissional; dezenove (79,2%) e 20 profissionais (83,3%) declararam que ocorreu, respectivamente, aumento da satisfação e participação do usuário após a implantação do PMAQ em suas equipes. Vinte e quatro entrevistados (100%) afirmaram que a equipe mantém uma rotina de processo de trabalho voltada para os aspectos abordados pelo programa.

Ao serem questionados sobre sua experiência geral com o PMAQ, vinte profissionais (83,3%) declararam que sua experiência foi positiva e quatro (16,7%) relataram experiência negativa.

Adiante, na Tabela 3, são expostos os dados referentes à matriz Swot.

Tabela 3 - Matriz SWOT do PMAQ no município de Aracoiaba-CE

Ambiente Externo	Oportunidade Melhoria na estrutura da UBS Pagamento de incentivo financeiro ao profissional Aumento da quantidade de insumos	Ameaça Aplicação insatisfatória do recurso Repasse irregular do Ministério da Saúde Atraso no pagamento do incentivo profissional Pouca fiscalização
	Forças Melhoria para os usuários Organização da UBS Incentivou mudanças no processo de trabalho das equipes Empenho da equipe em promover melhorias Melhoria do acolhimento	Fraqueza Disparidade na gratificação Necessidade de mais cobrança e fiscalização por parte dos profissionais

A Tabela 3 consiste na matriz SWOT do PMAQ no município de Aracoiaba-CE, trata-se do registro dos pontos positivos e negativos elencados pelos profissionais através das questões

semiestruturadas do questionário. Dentre os aspectos positivos citados, estão eles: melhoria na estrutura, pagamento de incentivo financeiro aos profissionais, aumento na quantidade de insumos, mudanças positivas no processo de trabalho etc. E, pontos negativos: Aplicação insatisfatório dos recursos, repasse irregular do Ministério da Saúde e disparidade nas gratificações.

Os profissionais também sugeriram medidas para melhorar a aplicação do recurso e a execução do programa no município, tais como: aquisição de equipamentos odontológicos e para atenção básica, computadores, ar-condicionado, móveis e insumos; melhorias no transporte e na estrutura da UBS; contratação de profissionais; fiscalização mais intensa do programa e a criação de uma comissão para gerir os recursos do PMAQ a nível municipal.

Discussão

O PMAQ-AB tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. O programa eleva o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento. O programa foi lançado em 2011 e agora, em 2015, inicia seu 3º ciclo com a participação de todas as equipes de saúde da Atenção Básica (Saúde da Família e Parametrizada), incluindo as equipes de Saúde Bucal, Núcleos de Apoio à Saúde da Família e Centros de Especialidades Odontológicas que se encontrem em conformidade com a PNAB.¹⁰

Na análise dos resultados, 91,7% dos profissionais afirmaram que a gestão incentivou a implantação do programa no município, este achado é reforçado ao ser analisado também o desempenho das equipes de Aracoiaba no programa, as quais 62,5% foram classificadas como “acima da média”. Um estudo entrevistou responsáveis técnicos pelo PMAQ, um dos entrevistados afirmou que naquele momento não se observava que os gestores estavam trabalhando dentro daquilo o qual o programa se propusera, pois houveram casos onde o município aderiu sem seus trabalhadores serem comunicados da pactuação dos compromissos, indicadores, resultados, e dessa forma não houve movimento para alinhar as ações das equipes com o preconizado; diferente desse depoimento citado, no presente estudo os profissionais afirmaram haver apoio por parte da gestão municipal.¹¹

O PMAQ-AB em seu manual instrutivo aborda a necessidade das equipes de realizarem o processo de autoavaliação, como um ponto de partida do eixo de desenvolvimento e um

dispositivo que pretende provocar na equipe a constituição de um grupo sujeito da mudança e da implantação de novas práticas de atenção, gestão, educação e participação. No presente estudo, 86,4% dos profissionais de saúde afirmaram que o PMAQ-AB incentivou o processo de autoavaliação em suas equipes; corroborando com outro estudo o qual analisou o banco de dados do primeiro ciclo do PMAQ e mostrou que em todas as regiões do país, a ocorrência da autoavaliação foi mencionada por mais de 80% das equipes avaliadas, com exceção da região Centro-Oeste, onde esse percentual foi de 69,5%.^{10,12}

Durante a adesão ao programa, um conjunto de indicadores são pactuados nos compromissos a serem assumidos pelas equipes participantes e pelas gestões municipais, esses indicadores são definidos visando à incorporação de indicadores que guardem maior correspondência com elementos que integrem os princípios da Atenção Básica presentes na PNAB e sua relevância para melhoria e ampliação do acesso e da qualidade dos serviços de saúde no Brasil.¹⁰

Entre os profissionais entrevistados, 91,7% afirmaram que o PMAQ-AB incentivou a melhoria da qualidade da atenção em suas equipes, essa visão dos profissionais concorda com o explicitado em uma nota informativa publicada, nesta nota mostra-se o PMAQ-AB como um programa com a capacidade de provocar os atores sociais envolvidos no fazer saúde, ao questionar o instituído, ao provocar a dinâmica e resultados produzidas por estas relações, ele abre espaço para um fazer instituinte que é condição necessária para a mudança e para os resultados desta em termos de maior participação dos usuários, melhores condições de trabalho e maior investimento no desenvolvimento dos trabalhadores e melhoria efetiva do acesso e da qualidade atenção aos cidadãos.¹³

No que se refere à contribuição do PMAQ para melhoria da estrutura e do funcionamento das UBS, apenas 50% dos participantes relataram que o programa contribuiu para melhorar a estrutura da UBS e que 83,3% apontam o PMAQ como promotor de melhorias para o funcionamento das UBS. Conforme pesquisa realizada na cidade de Sobral, no Estado do Ceará em 2012 os dados relacionados à infraestrutura e aos equipamentos das ESF referente a insumos e imunobiológicos manifestou um conceito que variou de muito satisfatório a muito insatisfatório; relacionado à infraestrutura, predominou o conceito regular (20%); já para insumos, imunobiológicos e medicamentos, o conceito mais considerado foi satisfatório (18%).

As unidades e os serviços de saúde devem estar habilitados e preparados tecnicamente para oferecer condições adequadas de infraestrutura física, pessoal e equipamentos para a prestação de serviço ideal e qualificado. A deficiência desses recursos gera uma gestão enfraquecida na medida em que interferem na sua capacidade produtiva. Para que o planejamento da equipe seja aplicado com sucesso, é necessário que a unidade esteja estruturada adequadamente e com equipamentos capazes de suprir as necessidades da comunidade.¹⁴

Outro aspecto investigado foi a valorização profissional incentivada pelo PMAQ que obteve um índice positivo de 87,5%. Segundo o Manual Instrutivo do 3º ciclo do PMAQ, dentre os desafios que o Programa pretende enfrentar para a qualificação da AB, destacam-se as inadequadas condições de trabalho para os profissionais, comprometendo sua capacidade de intervenção e satisfação com o trabalho, sendo assim os profissionais entrevistados reconhecem que o programa se tornou efetivo quanto a alcançar esse objetivo.¹⁰

Dentre os profissionais entrevistados, 79,2% afirmaram que o PMAQ contribuiu para aumentar a participação do usuário nas UBS. Relacionado a isso uma pesquisa com 21 equipes da ESF, que analisa a autoavaliação do PMAQ, expressa que no tocante à participação, controle social e satisfação do usuário, que envolve a participação da comunidade, usuários, movimentos sociais, conselhos e outras instâncias, nenhuma equipe foi considerada “Muito Insatisfatória”, no entanto relataram “Insatisfatória” e regular 5 equipes; em contrapartida, as demais demonstraram como “Satisfatório”, 21 equipes.

Considerando que o papel dos profissionais é estimular usuários, famílias e comunidades a tornarem-se protagonistas, a desenvolver ações coletivas, é importante que a equipe reconheça suas dificuldades para então intervir na população adscrita de modo a efetivar sua participação nas ações de saúde da comunidade. O laço com a comunidade permite a obtenção de informações qualitativas referentes à problemática social presente nos territórios.¹⁴

Em relação a contribuição do PMAQ para aumentar a satisfação do usuário, a maior porcentagem (80,3%) dos entrevistados afirmaram positivamente. Um estudo de 2014 mostra que em relação à assistência recebida na Atenção Básica, 64,1% dos usuários avaliaram como boa e que os índices de satisfação do usuário hipertenso e/ou diabético e percepção da resolatividade na Atenção Básica foram favoráveis, em torno de 66%. Revela-se assim, que as

dificuldades enfrentadas no desenvolvimento das ações no cotidiano não desmerecem a assistência recebida.¹⁵

Todos os entrevistados afirmaram que a equipe mantém uma rotina voltada para o PMAQ. Em face disso, uma pesquisa recente apontou que o monitoramento e a avaliação na Atenção Básica têm colaborado para a inclusão de uma prática reflexiva e pedagógica no apoio à gestão para a tomada de decisão, prestação de contas e produção de conhecimentos.¹²

Dos profissionais entrevistados, 83,3% dos profissionais da saúde consideraram como positiva sua experiência com o PMAQ. Outro estudo também mostrou que foi satisfatória a melhoria da qualidade nos serviços quando se teve contato direto com as diretrizes do PMAQ. Neste o perfil da equipe está vinculado às características pessoais, processos e práticas, e 23 das 27 equipes pontuaram como “muito satisfatório”.¹⁴

As ferramentas gerenciais de análise, como a matriz SWOT, surgem em razão da necessidade de verificação da situação de uma empresa ou programa quanto aos seus pontos positivos e negativos. A análise SWOT é uma das práticas mais comuns voltadas para o pensamento estratégico e é uma ferramenta essencial para uma organização, pois é através dela que se consegue ter uma visão clara e objetiva sobre quais são suas forças e fraquezas no ambiente interno e suas oportunidades e ameaças no ambiente externo, oferecendo oportunidades aos gestores de elaborar estratégias para obter vantagem competitiva e melhor o desempenho organizacional.^{16,17}

Ao analisar a matriz SWOT, observa-se que os profissionais atribuíram mais pontos positivos (oportunidades e forças) ao programa que negativos (fraquezas e ameaças). Os pontos positivos citados como melhoria na estrutura da UBS, incentivo financeiro aos profissionais, aumento na quantidade de insumos, mudanças no processo de trabalho indicam que os profissionais reconhecem o PMAQ-AB como um modelo de reforço e readequação das equipes aos preceitos da PNAB naquele município.

Quanto aos pontos negativos, o discurso dos profissionais se concentrou mais no que tange aos recursos financeiros advindos do programa. Repasses irregulares por parte do Ministério da Saúde, aplicação insatisfatória dos recursos e atraso no pagamento de gratificações foram citados. Assim, é importante que os gestores da saúde do município tenham conhecimento sobre esses pontos citados e busquem traçar metas de intervenção para a melhoria da execução do programa e conseqüentemente da prestação da assistência.

A matriz SWOT faz um cruzamento de cenários para conhecer, elaborar e discutir estratégias e fraquezas identificadas. Possibilita, dessa forma, um olhar crítico e reflexivo acerca das inconformidades, vistas como pontos que devem ser melhorados pela gestão. Dentre as forças externas, as oportunidades merecem destaque especial, requerendo serem consideradas como elementos que facilitam o andamento do serviço e que necessitam ser constantemente analisados.¹⁷

Conclusão

Por se tratar de um programa recente, existem poucos estudos avaliativos sobre o PMAQ-AB e, especialmente, sobre a perspectivas que os profissionais de saúde têm do programa. No presente artigo, foram identificadas opiniões avaliativas dos profissionais sobre as diversas dimensões da execução/implementação do programa no âmbito municipal.

Foi possível observar que os profissionais reconhecem o papel de influência positiva que o PMAQ-AB desempenhou na Atenção Básica daquele município, mas ao mesmo tempo apontam impasses e problemas, principalmente, relacionados a distribuição dos recursos financeiros.

Neste sentido, os elementos analisados mostram que o PMAQ-AB pode ser um potencial gerador de mudanças no processo de trabalho e na organização da atenção básica. Porém, como a proposta tratada nesta pesquisa é uma análise abrangente, de diversas dimensões, recomenda-se a realização de outros estudos mais específicos que possam ser conhecidas as experiências de outros profissionais e assim aprofundar as discussões sobre o programa.

Referências

1. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Senna MCM. O Programa Saúde na Família e a Construção de um novo modelo para atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* [internet]. 2007 [cited 2015 dec 01]; 2(21):164-176. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/11.pdf>
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. PNAB - Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo para as Equipes. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_PMAQ_AB2013.pdf
4. Ministério da Saúde (Brasil), Portaria n. 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável -PAB Variável. *Diário Oficial da União*. 20 jul 2011. Seção 1, p. 79. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html
5. Fontenelle LR. Mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica: uma análise crítica. *Rev Bras Med Fam comunidade* [internet]. 2012 [cited 2015 dec 01]; 22(7):5-9. Available from: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/417/441>
6. Chimara MB, Silva P, Pain C, Storopoli JE. Gestão do Sistema de Saúde do Município de São Paulo com Base nos Parâmetros de Avaliação do PMAQ-AB: Estudo de Casos na Microrregião de Cidade Tiradentes. *Rev de Gestão em Sistemas de Saúde-RGSS* [internet]. 2013 [cited 2015 dec 01]; 2(2): 147-149. Available from: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/85/108>
7. Neves TCL, Montenegro LAA, Bittencourt SDA. Produção e registro de informação em saúde no Brasil: Panorama descritivo através do PMAQ-AB. *Saúde em debate* [internet]. 2014 [cited 2015 dec 01]; 38(103):756-770. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0756.pdf>
8. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA. *Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz [internet]. 1997 [cited 2015 dec 01]; p.29-47. Available from: <http://books.scielo.org/id/3zcf/pdf/hartz-9788575414033-04.pdf>
9. Pinto HA, Sousa A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde* [internet]. 2012 [cited 2015 dec 01]; 6(2):12-31. Available from: <http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/492/1142>
10. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo para as Equipes. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf
11. Linhares PA, Lira GV, Albuquerque IMN. Avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no estado do Ceará. *Saúde debate* [Internet]. 2014 Oct [cited 2015 Dec 06] ; 38(spe): 195-208. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000600195&script=sci_arttext
12. Cruz MM, Souza RBC, Torres RMC, Abreu DMF, Reis AC, Gonçalves AL. Usos do planejamento e autoavaliação nos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família na Atenção Básica. *Saúde debate* [Internet]. 2014 Oct [cited 2015 Dec 06] ; 38(spe): 124-139. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0103-11042014000600124&lng=en&nrm=iso&tlng=pt
13. Pinto, HA. INFORME TÉCNICO INSTITUCIONAL - O programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade e o processo de trabalho das equipes de atenção básica. *Tempus Actas de Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 06]; 6(2). Available from: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1131/1044>
14. Luana RP, Maria SAD, Maria IV. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: análise da autoavaliação em Sobral, Ceará. *Rev Sanare* [Internet]. 2013

- [cited 2015 Dec 06]; 12(1):40-45. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/327/261>
15. Garcia ACP, Andrade MAC, Zandonade E, Prado TN, Freitas PSS, Cola João Paulo et al . Análise da organização da Atenção Básica no Espírito Santo: (des)velando cenários. Saúde debate [Internet]. 2014 Oct [cited 2015 Dec 06] ; 38(spe): 221-236. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0221.pdf>
16. Souza LPS, Souza AMV, Pereira KG, Figueiredo T, Bretas TCS et al. Matriz swot como ferramenta de gestão para melhoria da assistência de enfermagem: estudo de caso em um hospital de ensino. Gestão e Saúde [Internet] 2013 jan [cited 2015 Dec 22]; 4 (1): 1911-1921. Available from: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/415/pdf>
17. Rodrigues BG, Lima CA, Cardoso NR, Rocha PT, Silva CSO et al. Gerenciamento da assistência de enfermagem: Estudo de caso na clínica médica de um hospital universitário. Gestão e Saúde [Internet] 2014 [cited 2015 Dec 22]; 5(1) : 253-262. Available from: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/viewFile/715/pdf>