

Programa Nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica na perspectiva dos enfermeiros

Maklina dos Santos Almeida¹

RESUMO

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) é uma ferramenta de apoio à gestão em saúde, criado em 2011 pelo Ministério da Saúde, que objetiva a melhoria das condições de funcionamento da atenção básica e a ampliação da acessibilidade dos usuários ao serviço. Objetivou-se analisar a avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) na perspectiva dos enfermeiros atuantes nas Estratégias da Saúde da Família (ESF) do município de Redenção-CE. Tratou-se de estudo exploratório com abordagem qualitativa para o qual foi utilizada entrevista com roteiro semi-estruturado, cujos relatos foram submetidos à análise de conteúdo temático categorial de Bardin, elaborando-se uma categoria: 1. Qualidade do serviço e três subcategorias: 1.1 Incentivo profissional e processo de trabalho 1.2 Comunicação entre os atores sociais envolvidos e 1.3 Estrutura física e provimento de insumos. Participaram do estudo dez enfermeiros, sendo nove do sexo feminino. O tempo de atuação na Estratégia Saúde da Família variou de três a vinte e três anos. Verificou-se que as ações do PMAQ-AB têm refletido sobre melhores indicadores na qualidade de vida dos usuários do serviço e acessibilidade dos usuários nos serviços especializados de apoio matricial às Unidades Básicas e maior interação entre as equipes da Saúde da família com as especialidades. Como também que o repasse financeiro do Ministério da Saúde e o interesse pela nota máxima da avaliação têm contribuído para o trabalho da gestão junto a equipe de saúde por meio de reuniões, suprimento de materiais necessários à assistência a fim de que o atendimento tenha mais qualidade, ao mesmo tempo em que as notificações têm sido mais cobradas pela gestão. Porém, mesmo com o estímulo do Ministério da Saúde por meio de estratégias como a implantação do PMAQ-AB, as Unidades Básicas de Saúde do município de Redenção ainda tem apresentado falta de materiais, equipamentos e poucas reformas na estrutura física dos prédios, tem havido comunicação entre os trabalhadores da saúde a gestão municipal, no entanto, menor interação com os usuários do serviço. Acredita-se que essa pesquisa possa contribuir para uma melhor apreciação sobre o uso de Programas do Ministério da Saúde como o PMAQ-AB conhecendo a perspectiva dos profissionais de

¹ 1 Graduada em Bacharelado em Enfermagem pela Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira. Redenção, CE, Brasil.

enfermagem quanto a sua aplicação no cotidiano, pois os profissionais de saúde precisam estar aptos para também avaliar e utilizar os resultados produzidos pela equipe como auto reflexão do cotidiano do seu trabalho, os gestores, por sua vez podem utilizar a avaliação como uma das principais ferramentas de planejamento estratégico e medidas corretivas. No entanto, faz-se necessário que sejam realizados outros estudos para investigar a efetividade do PMAQ-AB na perspectiva de outros profissionais da saúde em outras realidades brasileiras.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; PMAQ-AB; Qualidade da assistência à Saúde; Gestão em Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) is a strategy to support health management, developed in 2011 by the Ministry of Health, which aims to improve primary care conditions and accessibility of users to the service.

Aim: The aim of this study was to analyze the evaluation of the National Program for Improving Access and Quality in Primary Care(PMAQ-AB) from the perspective of nurses working in the Family Health Strategies (ESF) in the municipality of Redenção-CE.It was an exploratory study with a qualitative approach developed in 2017. Data collection occurred through interviews with a semi-structured questionnaire. Findings were analyzed by Bardin's thematic categorical content technic. **Results:** Elaborating a category Quality of the service ad three subcategories: Professional incentive and work process; Communication between the social actors involved and Physical structure and provision of inputs.Ten nurses have participated from this study, nine of them were female. Labor experience in primary care ranged from 3 to 23 years. It was verified that the actions of PMAQ-AB have reflected on better indicators in the quality of life of users of the service and accessibility of users in the specialized services of matrix support to the Basic Units and greater interaction between the teams of the family Health with the specialties. As well as that the financial pass-through of the Ministry of Health and the interest for the maximum score of the evaluation have contributed to the work of the management with the health team through meetings, supply of necessary materials to the assistance in order that the service has more quality , At the same time as the notifications have been more charged by the management. However, even with the encouragement of the Ministry of Health through strategies such as the implementation of the PMAQ-AB, the Basic Health Units of the municipality of Redenção still have lack of materials, equipment and few reforms in the physical structure of the buildings, there have been Communication between health workers to municipal management, however, less interaction with users of the service. **Final considerations:** We believe that this research can contribute to a better appreciation of the PMAQ-AB strategy, specially nursing team (application and interpretation). This is important

since health professionals need to be able to evaluate and use the results produced by the team as a self-reflection of their daily working. Besides, managers can use evaluation as one of the main strategic planning tools and corrective measures. However, it is important to develop other studies to investigate the perspective of other Primary Care professionals about PMAQ-AB in other Brazilian realities.

Key words: Primary Health Care; PMAQ-AB; Quality of Health Care; Health Management.

1 INTRODUÇÃO

A Atenção Básica foi instituída em 1993 no Brasil, sendo a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e coordena o cuidado ofertado na Rede de serviços caracterizando-se por um conjunto de ações de saúde, que envolve a promoção, a proteção, a recuperação da saúde e a redução de agravos e de sofrimento, visando à atenção integral que impacte nas condições de saúde, seus determinantes na coletividade e autonomia dos indivíduos (BRASILc, 2012).

O Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1993, pela Portaria Ministerial nº962 e consistiu no ponto inicial para a reorganização do Sistema Único de Saúde (SUS) com a reorientação de um novo modelo assistencial sobre novos alicerces. Posteriormente passou a ser a Estratégia Saúde da Família (ESF) com a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A ESF é compreendida como uma estratégia prioritária de reorganização do SUS para a expansão do acesso à população e a consolidação do processo de municipalização como facilitador da regionalização pactuada entre municípios e coordenação da integralidade, ampliando assim, a sua cobertura (LOPES, 2013).

Hoje a Estratégia Saúde da Família realiza uma cobertura de mais de 100 milhões de brasileiros, sendo atualmente aproximadamente 39 mil Unidades Básicas de Saúde (UBS) e mais de 600 mil profissionais atuando em todos os municípios do País (BRASIL, 2016).

Mediante a essa expansão de cobertura e do acesso da população foram sendo implementados pelo Ministério da Saúde e Instâncias Governamentais, programas de aperfeiçoamento e melhorias para a Atenção Primária à Saúde e apoio à gestão para otimizar recursos que são utilizados na infraestrutura, informatização, unificação e modernização dos sistemas de informação. Entre eles, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) que consiste em uma das ferramentas de monitoramento e avaliação interna e externa instituído pelo Ministério da Saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) (OLIVEIRA; SELLEIRA; REIS, 2013).

O PMAQ-AB foi proposto em janeiro de 2011 pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB) e criado pela Portaria nº1654 em 19 de julho do

mesmo ano. Resultou de um processo de negociação e de pactuação entre as três esferas de gestão do SUS: O Ministério da Saúde e os gestores estaduais e municipais, representados pelo Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). (LOPES, 2013; BRASIL, 2016).

Trata-se de uma iniciativa indutora de mudanças nas condições e modos de funcionamento das Unidades Básicas de Saúde com um amplo processo de modernização em que gestores das três esferas do Governo, trabalhadores da saúde e usuários do serviço têm como propósito a implantação de mudanças no processo de trabalho com geração de impacto no acesso e na qualidade dos serviços articulado a uma avaliação e certificação que vincula repasses de recursos conforme o desempenho alcançado das equipes de saúde com a implantação e desenvolvimento dos elementos avaliados pelo Programa (PINTO; SOUSA; FERLA, 2014).

O PMAQ-AB está organizado por quatro fases que compõem um ciclo contínuo: fases de Adesão e Contratualização, Certificação ou Desenvolvimento, Avaliação Externa e Recontratualização. Na fase de contratualização, o gestor escolhe as equipes, cadastra no PMAQ-AB e ocorre a pactuação das ações e incumbências da equipe. Na fase de certificação ocorre a autoavaliação, o monitoramento, educação permanente e o apoio institucional. A fase de avaliação externa é realizada por Instituição de ensino e Pesquisa parceiras do Ministério da Saúde. Essa avaliação analisa as condições, qualidade e o acesso à saúde no tocante às equipes, concomitantemente a infraestrutura e insumos necessários ao trabalho das equipes. Na fase de recontratualização, espera-se com a implantação do programa, que todos os atores sociais envolvidos no processo tenham capacidade de gerir a mudança e mantê-la ativa seguindo com os novos desafios (KAMIYAMA, 2015).

É ainda um Programa Novo, que está em seu 3º Ciclo, prestes a iniciar a fase de avaliação externa. Surgiu da necessidade do Ministério da Saúde obter informações precisas e reais da Atenção Básica a fim de propor um conjunto de ações e estratégias para a qualificação, monitoramento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. Com esse objetivo, o Programa eleva o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios, como estratégia da gestão pública por resultados para motivar a melhoria de

desempenho dos profissionais por meio de recompensas financeiras (BRASIL, 2017; BRASILa, 2012).

Deste modo os municípios cadastrados que alcançarem melhores resultados no padrão da avaliação pela Equipe do PMAQ-AB, receberão mais recursos em dinheiro. O Governo Federal por meio da Norma Operacional Básica (NOB 96) propõe duas formas de remuneração: o Piso de Atenção Básica (PAB) fixo que corresponde uma parcela de recursos cujo cálculo é feito de acordo com a população do município referente ao censo mais recente do IBGE multiplicado por um valor em reais; e o PAB variável que é repassado apenas para os municípios que realizam ações estratégicas definidas pelo Ministério da Saúde (LOPES, 2013).

Ou seja, o PMAQ-AB tem estimulado as Equipes de Saúde da Atenção Básica e demais equipes integradas a trabalharem com mais estímulo frente a melhores condições de trabalho com investimento na infraestrutura e educação permanente. Ao mesmo tempo tem estimulado maior participação dos usuários do serviço ao avaliar a sua satisfação, pois para se fazer um monitoramento eficiente e obter resultados, faz-se necessário um olhar multifacetado da população, dos trabalhadores de saúde, gestão e ainda de dados secundários estruturados advindos de bases nacionais do SUS propostos pelo Departamento de Monitoramento e Avaliação do Sistema Único de Saúde (DEMAS/SE/MS) que se complementam entre si e geram informações necessárias para o planejamento estratégico em saúde (OLIVEIRA; SELLERA; REIS, 2016).

Segundo o Portal de Departamento da Atenção Básica mais de 95,6%% dos municípios do Brasil aderiram ao PMAQ-AB em busca de uma Atenção Básica mais qualificada, sendo contabilizadas, 42.975 equipes da Saúde da Família e Parametrizada, equipes de Saúde Bucal (ESB), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e Centros de Especialidades Odontológicas (CEO) (BRASIL, 2017).

O Município de Redenção/Ceará aderiu ao PMAQ-AB em novembro de 2011 fazendo parte integrante de uma Região de Saúde do Estado do Ceará – 3ª Região de Saúde/Maracanaú (3ªCRES) (SOARES; SOARES; LEITÃO, 2013). O município possui doze Unidades Básicas de Saúde, seis estão localizadas na zona urbana e seis em zona rural. As UBS possuem equipes completas compostas por Médico, enfermeiro, Dentista, Técnico de Enfermagem, Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Auxiliar de Enfermagem, Auxiliar de Farmácia, Agente

Administrativo e Serviços Gerais. Assim, no que se relaciona ao estudo, os enfermeiros foram os profissionais da equipe selecionados para a entrevista, devido ao maior vínculo com esses profissionais relacionado a vivências em Unidade Básica de Saúde por disciplinas curriculares obrigatórias para a graduação em formação.

Além disso, esses profissionais desempenham funções assistenciais, de gerenciamento, planejamento e coordenam a Equipe de Agentes Comunitários de Saúde, que são o elo entre a Unidade Básica e os usuários do serviço (JUNQUEIRA, 2014).

A estratégia do programa busca atuar como reorientadora do modelo de atenção à saúde, trazendo desafios como, a necessidade de repensar o processo de qualidade, acesso e resolutividade dos serviços, atuando como ferramenta importante para as gestões ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade.

Dessa forma, acredita-se que esse estudo possa contribuir para despertar reflexão do impacto do PMAQ-AB para a qualidade do serviço de saúde ofertado na Atenção Primária à Saúde na perspectiva dos enfermeiros quanto a sua aplicação no cotidiano, pois estes precisam estar aptos para avaliar e utilizar os resultados produzidos pela equipe como auto reflexão do seu trabalho, por ser parte integrante da equipe, e portanto, agente modificador das condições de saúde e acessibilidade ao usuário do serviço. Para a gestão, os resultados poderão subsidiar decisões e reflexões a respeito de sua continuidade, de aperfeiçoamentos necessários e da responsabilização dos agentes envolvidos.

Destarte, o trabalho objetivou-se analisar a avaliação da perspectiva dos enfermeiros atuantes nas Equipes da Saúde da Família (EqSF) do município de Redenção quanto ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).

2 ASPECTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo de abordagem qualitativa. Aplica-se aos estudos das crenças, opiniões, representações e interpretações que os seres

humanos fazem dos fenômenos, refletindo em como pensam e se sentem. A pesquisa qualitativa descreve as características de determinadas populações ou fenômenos, ao fazer uso de técnicas de coleta de dados padronizada como o questionário e a observação sistemática (GIL, 2008).

A pesquisa foi realizada em junho de 2017 nas doze Unidades Básicas de Saúde situadas no município de Redenção, localizado na região Norte do Estado, à 76,3 km de Fortaleza-CE, ocupando uma área territorial de 225,63 km², com população estimada em 27.272. (IPECE,2015). Participaram do estudo 10 enfermeiros atuantes na Estratégia Saúde da Família, pois duas enfermeiras atendem em duas Unidades Básicas.

Utilizou-se como técnica de coleta de dados a entrevista por meio de um instrumento com roteiro semi-estruturado com questões elaboradas pela própria pesquisadora, por se considerar que esta permite certa organização dos questionamentos, ao mesmo tempo em que se pode ampliá-los à medida que as informações são fornecidas. A entrevista foi individual e em sala fechada para permitir privacidade das informações. As respostas foram gravadas e transcritas na íntegra e o tempo de cada entrevista variou entre trinta minutos à 1 hora.

O roteiro para entrevista contemplou perguntas de caráter subjetivo, no qual foram levantados os dados relativos à identificação e formação do profissional e as questões relacionadas ao PMAQ-AB na instituição de trabalho de cada enfermeiro (APÊNDICE A). Assim, constou de duas partes, elaboradas levando-se em conta o objetivo do estudo e incluindo: 1. Informações sobre o perfil sociodemográfico: idade, sexo, ocupação, tempo de atuação profissional, tempo de trabalho na ESF (ano/mês), regime de trabalho, se outro vínculo empregatício, participação em curso de treinamento (saúde da família) ou outro curso de atualização, nível de qualificação na formação profissional. 2. Perguntas norteadoras relacionadas ao tema da pesquisa - Conhecimento sobre o PMAQ-AB e os seus objetivos; Efetividade e eficácia das ações; Mudanças percebidas no funcionamento da UBS local com o cadastro no PMAQ-AB; Diálogo entre os Gestores municipais, profissionais de saúde e usuários do serviço; Investimento financeiro do Ministério da Saúde como ferramenta de incentivo ao melhor desempenho das Equipes de saúde; Melhoras na estrutura física e no suprimento de materiais necessários para a realização da assistência; Influência da avaliação do PMAQ-AB nos

índices de qualidade dos indicadores de saúde e avaliação individual quanto aos resultados alcançados pela Equipe de Saúde a partir da implantação do PMAQ-AB.

Para a interpretação dos dados foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temático categorial de Bardin, elaborando-se a categoria Qualidade do serviço subdividida nas subcategorias: 1.1 Incentivo profissional e processo de trabalho; 1.2 Comunicação entre os atores sociais envolvidos e 1.3 Estrutura física e provimentos de insumos. A análise de conteúdo é um conjunto de técnicas que empregam procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição para análise do conteúdo das mensagens que permitam a conclusão de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção destas mensagens. As etapas técnicas do estudo tiveram três fases da análise técnica, foram elas: 1) Pré-análise, 2) Exploração do material e 3) Tratamento dos resultados, inferência e interpretação (BARDIN, 2011).

Para Bardin (2011), a categorização consiste em uma forma de dividir e codificar os termos chaves do discurso para posterior classificação em subcategorias. Para a construção das categorias, os dados foram submetidos à preparação das informações em que consistiu na seleção de dados que estivessem em conformidade com o objetivo proposto do estudo. Em seguida os conteúdos foram separados e submetidos à unitarização, fase na qual foram definidos os elementos das falas para posterior codificação. Após a codificação as unidades de análise foram classificadas isoladamente por apresentarem um significado completo. Posteriormente foram agrupadas com outras mensagens com significados semelhantes, gerando unidades de contexto, subdivididas em unidades de registro.

Os resultados brutos foram tratados de maneira a serem significativos e válidos relacionados à validade interna na pesquisa qualitativa. Assim, foram interpretados os depoimentos e categorizados por inferência de conteúdos semelhantes. A abordagem qualitativa utiliza-se de um procedimento mais intuitivo, flexível e ajustável à evolução de hipóteses, caminho esse a ser percorrido neste estudo (BARDIN, 2011).

A pesquisa qualitativa utiliza o pesquisador como instrumento a quem cabe avaliar se seus dados “mensuram”, ou melhor, se os dados que ele ouviu nas entrevistas, condizem com os aspectos observados durante sua imersão no campo. Turato (2008) acredita que pode ser realizada de duas maneiras: validação interna: relacionada à experiência do pesquisador e à coleta de dados realizada com técnica, sensibilidade e

planejamento adequado da entrevista e validação externa: consiste no momento em que o autor está em posse dos dados e irá analisá-lo e debatê-lo com outros pesquisadores que irão sugerir considerações favoráveis ou adversas ao trabalho.

A fim de preservar o anonimato dos participantes, os dados foram codificados com a letra E seguidos de um numeral representando a ordem em que foram realizadas as entrevistas.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número CAAE 64947517.4.0000.5576 (ANEXO A). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi devidamente assinado pelos participantes (APÊNDICE B).

3 RESULTADOS DA ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO

A seguir descreve-se os achados da pesquisa, apresentando-se inicialmente a caracterização dos participantes e posteriormente, a discussão dos resultados advindos das entrevistas, confrontando com estudos científicos.

Durante as entrevistas, foi possível captar informações referentes às características profissionais dos enfermeiros envolvidos no estudo. No QUADRO 1 estão descritos os principais dados diretamente relacionados com a formação profissional dos participantes.

QUADRO 1. Caracterização dos dez enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde do Município de Redenção/CE, 2017.

Enfermeiro	Idade	Sexo	Ocupação	Tempo de atuação profissional	Tempo na ESF	Regime de trabalho	Participou de atualização	Outro vínculo empregatício	Nível de qualificação
E1	38	F	Enfermeira assistencial	5 anos	4 anos	40 h/se	Sim	Não	Graduação
E2	47	F	Enfermeira assistencial	16 anos	10 anos	40 h/s	Sim	Sim (hospital)	Pós-graduação
E3	47	F	Enfermeira assistencial	26 anos	23 anos	40 h/s	Sim	Sim (hospital e Samu)	Mestrado em andamento
E4	31	F	Enfermeira assistencial	5 anos	4 anos	40 h/s	Sim	Não	Pós-graduação
E5	55	F	Enfermeira assistencial	18 anos	18 anos	40 h/s	Sim	Não	Mestrado em andamento
E6	41	F	Enfermeira assistencial	9 anos	9 anos	40 h/s	Sim	Sim	Pós-graduação

E7	30	M	Enfermeira assistencial	3 anos	3 anos	40 h/s	Sim	Não	Pós-graduação
E8	43	F	Enfermeira assistencial	6 anos	4 anos	40 h/s	Sim	Hospital	Duas graduações
E9	62	F	Enfermeira assistencial e coordenadora da UBS	21 anos	19 anos	40 h/s	Sim	Não	Pós-graduação
E10	68	F	Enfermeira Assistencial	30 anos	18 anos	40 h/s	Sim	Não	Pós-graduação

Dentre os profissionais seis participaram de treinamento introdutório da Saúde da família. Quanto à formação acadêmica, duas enfermeiras possuem apenas graduação, os demais têm graduação e especialização, sendo que cinco possuem especialização em Saúde da Família e os demais são especialistas de cursos como: Urgência e emergência, Cardiologia, Obstetrícia, Auditoria em saúde e Terapias chinesas. Alguns têm mais de uma especialização, duas enfermeiras estão cursando Mestrado.

Mediante a análise das respostas obtidas com o questionário semi-estruturado aplicado aos enfermeiros, as informações foram classificadas em uma categoria: Qualidade do serviço que foi divididas em subcategorias. O QUADRO 2 apresenta a distribuição da categoria e das subcategorias, de acordo com a frequência absoluta e percentual da unidade de registro.

QUADRO 2. Distribuição da categoria e subcategorias elencadas a partir da análise dos discursos. UNIDADES DE REGISTRO

CATEGORIA	SUBCATEGORIAS	UNIDADES DE REGISTRO	
		N	(%)
1. Qualidade do serviço (N = 2.315 unidades de registro)	1.1. Incentivo profissional e Processo de Trabalho	962	41,55
	1.2. Comunicação entre os atores sociais envolvidos	688	29,72
	1.3. Estrutura física e provimento de insumos	665	28,73

1. Categoria – Qualidade do serviço

Qualidade em saúde é descrita como o grau de atendimento a padrões de qualidade estabelecidos por normas, protocolos, princípios e diretrizes que organizam as ações e práticas, referenciam os conhecimentos técnicos e científicos atuais, respeitando valores culturalmente aceitos e considerando a competência dos atores. O padrão

consiste na declaração da qualidade esperada que reflete no foco da atenção básica no usuário, transparência nos processos públicos de gestão, participação e controle social, responsabilização sanitária dos profissionais e gestores, melhoria das condições de saúde e a satisfação dos usuários (BRASIL b, 2012).

Dada a complexidade do significado da qualidade, foram estabelecidos os sete indicadores ou pilares de Donabedian, como é conhecido, para ampliar o conceito. São eles: Eficácia, efetividade, eficiência, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade (SILVA & RODOVALHO, 2011).

1.1 Subcategoria: Incentivo profissional e Processo de Trabalho

Um processo é um conjunto ou sequência de atividades interligadas entre si, com início, meio e fim. Por meio de processos, a organização recebe recursos do ambiente como o trabalho humano, materiais e equipamentos e os transforma em produtos, informações e serviços que são devolvidos ao ambiente (MAXIMIANO, 2005).

Constituem elementos do processo de trabalho: o objeto que é o foco da atividade que se irá exercer, finalidade, os instrumentos de trabalho, atividades utilizadas para alcançar os fins desejados, os agentes que realizam as ações e produto final. Considera-se produto não tangível o conhecimento, as habilidades e atitudes desenvolvidas pelo profissional ou agente para alcançar resultados em seu trabalho (MARX K, 2008; SANNA, 2007).

Neste interim foram destacadas algumas falas inerentes ao processo de avaliação do PMAQ do trabalho dos profissionais no serviço de saúde, bem como apresentada opiniões quanto à presença de algum estímulo ao profissional para a melhoria do trabalho.

“É uma avaliação da qualidade do atendimento, com objetivo de avaliar o atendimento na ESF, a estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) e a qualificação dos profissionais.” (E1)

“A busca de melhor qualidade no atendimento, objetivando fiscalizar a qualidade do funcionamento das Unidades e buscar uma homogeneidade do atendimento.” (E6).

“É uma investigação do Ministério da Saúde que vem saber se o profissional está trabalhando corretamente, se está seguindo a meta. O supervisor pergunta a enfermeira na sala particular. Quer saber o andamento do profissional, por exemplo, temos a cobertura de vacina, visita domiciliar, pré-natal e puericultura.” (E10)

Ao analisar estas falas, percebe-se que os profissionais vêem a qualidade do serviço como uma padronização das ações. Daí a existência de protocolos do Ministério da Saúde para organizar o processo de trabalho e estabelecer parâmetros de comparação e que o processo de avaliação consiste em uma medida de melhoria do serviço público de saúde e não como uma medida punitiva.

Contandriopoulos (2006) conceituou avaliar como um processo em que se aplica um julgamento de valor a uma intervenção ao utilizar um dispositivo capaz de fornecer informações cientificamente válidas e socialmente legítimas sobre ela e seus componentes e que permite aos diferentes atores sociais envolvidos emitirem o seu parecer individualmente ou coletivamente em um julgamento que deverá ser transformado em ação.

Os profissionais também abordaram sobre a influência da avaliação sobre o desempenho alcançado pelas equipes de saúde na certificação, bem como o incentivo financeiro.

“Com certeza houve um incentivo por um melhor desempenho da equipe, pois, todos querem a nota máxima e ganhar mais.” (E9)

Para Chiavenato (2010) os processos de recompensar as pessoas constituem os elementos fundamentais para o incentivo e motivação dos funcionários da organização, tendo em vista de um lado os objetivos a serem alcançados e, do outro lado, os objetivos individuais a serem satisfeitos. Isto é, levam-se em consideração também as recompensas individuais e interesses dos agentes do trabalho.

Para tais propostas, o Ministério da Saúde, tem vinculado o repasse de recursos e a implantação de padrões de acesso e de qualidade pelas equipes de atenção básica, a fim de incentivar os gestores e as equipes de saúde a atingirem melhoras no padrão de qualidade por melhor desempenho na avaliação corroborando, assim, para o cumprimento das metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

“Com o incentivo financeiro, os profissionais sentem-se mais motivados a trabalhar e por outro lado, os profissionais também sentem que há pouco incentivo pois o incentivo é pouco para muitas atribuições a serem executadas em pouco tempo. Tem

município que paga o dinheiro do PMAQ aos profissionais e outros não repassam o dinheiro pois existe uma lei que diz que não é obrigatório o repasse desse dinheiro. O município paga se quiser, mas ao meu ver deveria ser obrigatório.” (E4)

“O programa funciona, mas tem muito a desejar, pois o material é muito sacrificoso. O material já deveria estar como o hipoclorito, soro, papéis, xerox mas não tem, as vezes o enfermeiro se esforça muito.” (E1)

“Depende muito dos gestores e da Equipe. Os profissionais se empenham em manter ou adquirir a nota máxima. Eu só queria que houvesse menos exigências, pois há algumas que são muito burocráticas e quando se trabalha com computador na UBS fica mais fácil, mas quando é com papel fica mais complicado.”(E4)

Evidencia-se pelas falas a insatisfação dos profissionais com a sobrecarga de atribuições e com o repasse financeiro que ainda é insuficiente.

O que era exigência do PMAQ-AB, a gestão tentou arrumar, pois, há um montante de muito dinheiro para a gestão que recebe parcelas de 800 mil, 790 mil e 850 mil em três parcelas, então é interesse da gestão e os profissionais recebem apenas uma gratificação em uma única parcela e alguns nem receberam” (E9).

Contudo alguns profissionais afirmaram que o incentivo financeiro não influenciou no trabalho deles, pois não receberam.

“Não está sendo porque nós não recebemos com fidelidade, o que deveria ser. Nós não temos acesso a quantia correta em dinheiro. Em outros municípios o repasse é correto, escuto depoimentos de colega. Deveria ser um incentivo, mas nós não sabemos nem a nota.” (E3)

“ Não vejo mudança, a preocupação é só com o dinheiro. O dinheiro as vezes não vai para toda a equipe. (E2)

“Cada área tem a sua particularidade e cada equipe faz o seu trabalho. Para nós profissionais é uma obrigação, uma rotina do trabalho, independente do valor do dinheiro. Então eu acredito que não tem estimulado muito, já que somos conscientes de nossas atribuições mas é claro que todo o dinheiro é bem vindo e isso quando é repassado também porque a maioria das vezes não é repassado. Acredito que não deveria ser um estímulo, mas um direito nosso. (E5).

“O Ministério da Saúde tenta estimular o profissional, mas as vezes os benefícios não chegam. O estímulo é só o amor a profissão. O dinheiro não é repassado para os profissionais. A gestão não lhe dá condições de trabalho. (E10)

Em estudo realizado no município de Angicos em Rio Grande do Norte, o repasse financeiro estabelecido de acordo com o desempenho na avaliação é um dos importantes incentivos para a obtenção da qualidade preconizada pelo Ministério da Saúde (ARAÚJO; BEZERRA, 2016).

Quanto ao investimento na qualificação profissional, não houve relatos dos enfermeiros, sendo que apenas uma enfermeira comentou que realizou um curso sobre o PMAQ-AB mas que o curso não foi organizado pela Secretaria de Saúde. A mesma

buscou em outras fontes. Dos dez profissionais atuantes nas Unidades Básicas apenas cinco possuem especialização em Saúde da Família.

Para Pinto, Sousa e Ferla (2014) o baixo investimento nos trabalhadores de saúde e a falta de formação específica para atuar na atenção primária é um dos desafios da Atenção Básica no Brasil.

No presente estudo, percebeu-se ainda a discordância nas opiniões a respeito do repasse financeiro como incentivo para a qualidade do trabalho das equipes. Para alguns o dinheiro é repassado, no entanto o valor ainda não é suficiente diante da quantidade de atribuições, para outros não só dinheiro, mas a avaliação de desempenho do PMAQ-AB são estímulos para a melhoria do processo de trabalho das Equipes de Saúde da Família (EqSF). No entanto, encontrou-se no estudo que mesmo sem o estímulo necessário, o município apresentou bons resultados no atendimento ao público, como demonstrado a seguir:

“Tivemos algumas melhorias como a implantação de alguns sistemas e a equipe está completa.” (E6)

“Sim, foram elevados todos os índices, inclusive nas consultas de puericultura, aumentou em 90% as buscas ativas de hanseníase e tuberculose, aumentou bastante no pré-natal, pois 100% das mulheres realizam no primeiro trimestre de gestação e mais mulheres realizam o exame de prevenção do cólo do útero. Reduziu os índices de mortalidade infantil de crianças de até 2 anos devido o aumento das consultas de puericultura. Reduziu também os índices de infarto e Acidente Vascular Encefálico (AVE). Melhorou a qualidade da vida deles.” (E4)

Mesmo com as diferenças de opiniões, o PMAQ-AB apresentou um impacto positivo no funcionamento dos Programas de Saúde ao alcançar bons indicadores epidemiológicos, o que nos remete a refletir que o acesso da população à Estratégia Saúde da Família foi ampliado, atendendo ao objetivo do PMAQ. Deste modo, conclui-se que há outros estímulos, além da recompensação financeira para a qualidade do serviço como o interesse pelo bom desempenho da avaliação e a estrutura organizacional da própria Atenção Primária a Saúde expressa em suas diretrizes que complementa-se com o PMAQ-AB que inserido na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) propõe-se a legitimar a Atenção Primária como coordenadora da saúde no Brasil.

1.2 Subcategoria: Comunicação entre os atores sociais envolvidos

A comunicação foi um termo muito presente nos argumentos dos enfermeiros durante a entrevista. Para a maioria, a adesão das Unidades Básicas ao PMAQ-AB contribuiu diretamente para a maior realização de reuniões entre a Secretaria de Saúde e as equipes de Saúde da Família, bem como destes profissionais com as equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) que também são inseridas na avaliação do PMAQ-AB. Houve maior presença dos usuários do serviço na Secretaria de Saúde e atividades no Conselho de Saúde, embora, outras opiniões foram divergentes ao afirmarem que a comunicação existe somente pela preocupação com o dinheiro e a falta de abertura para diálogo com os usuários do serviço. Vejamos no comentário abaixo:

“Melhorou bastante o atendimento, exemplo: Houve maior parceria entre as equipes de Atenção Básica e o NASF, inclusive nas entrevistas as equipes do PMAQ pergunta se o NASF tem realmente tido parceria com a Unidade Básica.” (E4)

“Maneira muito positiva, pois aqui tem muitas especialidades e aqui temos mais oportunidade de fazer os encaminhamentos dos pacientes e aqui temos muitas reuniões para saber o que está faltando. Aqui tem o SAD e o NASF. Tem melhorado, pois, aqui como temos todas as especialidades torna-se mais fácil que o profissional tenha todos os insumos e pastas que a equipe do PMAQ pede. Aqui teve a nota máxima. E aqui a sobrecarga de trabalho da enfermeira é menor, pois aqui todos os setores tem coordenação. Aqui a enfermeira realiza propriamente o atendimento e o que falta de material é logo comunicado a coordenação” (E5).

Neste comentário, a redução da sobrecarga de trabalho da enfermeira, deve-se ao fato de que a mesma trabalha em um Centro de Saúde que comporta duas Unidades Básicas de Saúde, com duas enfermeiras e ainda o estabelecimento possui além da equipe de saúde bucal (ESB), o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) ao lado e uma coordenação geral do Centro de Saúde que responsabiliza-se pelas atividades gerenciais. Deste modo, as duas enfermeiras atuantes no Centro de Saúde realizam apenas as atividades assistenciais, assim, como os demais funcionários e pela maior proximidade com a coordenação do serviço, os profissionais tem melhor acesso a Secretaria de Saúde por intermédio da Coordenação, que faltando algum material podem solicitar a Secretaria de Saúde.

No que se relaciona a comunicação com as demais equipes de saúde, ressaltada nas falas, no ano de 2013, no segundo ciclo do Programa também foram incluídas as Equipes dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e dos Centros de Especialidades Odontológicas (CEO). Essa medida visou à ampliação as ações de melhoria do acesso e da qualidade para outros serviços que se articulam com a atenção básica no território (GOMES; BARBOSA; FERLA, 2016).

Destarte, o apoio matricial objetiva assegurar retaguarda especializada às equipes e profissionais responsáveis pela atenção básica aos problemas de saúde da população, ao tornar-se um dispositivo essencial para a ampliação da clínica com maior resolutividade e abrangência da ação em Atenção Primária da Saúde. O Núcleo de Apoio à Saúde da Família, por sua vez compõe-se de áreas encarregadas pelas atividades físicas/práticas corporais, práticas integrativas e complementares, fisioterapia, alimentação e nutrição. Há ainda os Centros de Atenção psicossociais (CAPS) que oferece serviço de psicologia e psiquiatria (FAUSTO, 2014).

No entanto, observa-se que o serviço de saúde mental no Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) não foi relatado pelos profissionais, apesar de existir um CAPS I no Município de Redenção e que os encaminhamentos para o atendimento no CAPS são realizados nas Unidades Básicas de Saúde, isto é, mesmo as equipes dos CAPS não terem sido incluídas na avaliação do PMAQ, atenta-se para a importância de uma boa interação entre a equipe de atenção básica por ser esta, o primeiro contato dos usuários do serviço que necessita do atendimento no CAPS e para isto a equipe de Saúde da Família precisa estar apta a fazer o acolhimento e encaminhar quando necessário.

Já os relatos da comunicação entre profissionais de saúde, gestão municipal e usuários do serviço estão demonstrados nas falas abaixo:

“Tem havido maior comunicação por meio das reuniões. A Secretaria de Saúde, quando necessário, vem até o profissional de saúde, a Vigilância atualiza os profissionais dos casos de doenças notificáveis e isto facilita na busca ativa dos casos, melhorando o serviço. A Gestão passa a se estimular para que a equipe tenha bons resultados.” (E5)

“Considero o resultado positivo, os gestores cobram a notificação e o profissional não quer ver casos de notificação de doenças compulsórias e também houve uma melhora na interação entre os profissionais de saúde e a Secretaria de Saúde.” (E3)

Certamente, vê-se que existe uma preocupação em comum da gestão municipal e dos profissionais de saúde em parceria também com o serviço de vigilância epidemiológica em alimentar os Sistemas de Informações e-SUS/SISAB AB. Tal ação é condição para a permanência das equipes cadastradas no PMAQ-AB. Caracteriza-se como compromisso das Equipes de Atenção Básica a promoção e implementação de atividades com a priorização dos indivíduos, famílias e grupos com maior risco e vulnerabilidade. Quanto a Gestão, o seu compromisso é fazer uso dos resultados dos

indicadores e da avaliação externa para subsidiar na pactuação de prioridades de investimentos para melhoria da qualidade da atenção básica e aplicação desses recursos (BRASILd, 2012).

Nesse sentido, a qualidade dos registros dos Sistemas de Informação, possibilita o acompanhamento de processo e resultados, subsidiando a tomada de decisões no planejamento da Gestão em Saúde com o apoio dos trabalhadores e usuários da rede pública de saúde (BRASIL, 2015; BRASIL, 2016).

“Os profissionais têm muita reunião com os gestores, tem todo o mês. Existe abertura para os usuários irem reclamar, buscar a melhora no seu atendimento, ou seja, o usuário tem mais acesso a ir até a gestão na Secretaria de Saúde e solicitar melhoras no atendimento. Há também os Conselhos de Gestão e nessa gestão eles estão procurando se aproximar da perfeição. Hoje mesmo haverá uma reunião para a escolha do presidente, vice presidente, membro suplente e conselheiro titular dos Conselhos de Saúde.”(E9)

“A avaliação do PMAQ-AB incentiva a proximidade dos gestores, profissionais e usuários que tem o acesso aos resultados.” (E1)

Com relação a maior presença do usuário no serviço de saúde, como afirmado acima, o PMAQ-AB estimula o envolvimento da comunidade, fortalecendo a sua participação no processo de aperfeiçoamento da Atenção Primária, porquanto, no momento da adesão das equipes no PMAQ-AB, é sugerido que todo o processo ocorra com o aval e informação ao Conselho Municipal de Saúde. Caso não se tenha o apoio do Conselho Municipal de Saúde, o gestor municipal não é impedido de cadastrar as equipes das Unidades Básicas, contudo, é condição para o processo de avaliação externa, o carregamento eletrônico dos documentos digitalizados que comprovam que a gestão municipal informou sua adesão aos colegiados.

Os municípios que aderem ao PMAQ-AB possuem um prazo de seis meses ou no máximo dezoito meses para solicitar a avaliação externa que corresponde a 60%, maior parcela da avaliação do PMAQ, sendo assim, se o município não comprovar que os colegiados que também são representados pelos usuários da Atenção Básica não foram informados da adesão, o município perde a avaliação externa, deixa de receber os incentivos financeiros e ainda fica impossibilitado de cadastrar novamente as equipes por dois anos. Podemos refletir então, sobre a importância que tem para o Programa o envolvimento e apoio da comunidade para as melhorias na Estratégia Saúde da Família. (BRASILa, 2012; BRASIL, 2016).

Por outro lado, outros profissionais destacaram a falta de diálogo entre os atores sociais envolvidos.

“Os resultados não foram avaliados, não tem uma evidência significativa nas UBS. Os Conselhos de Saúde não tem pactuação com a Gestão Municipal. O sindicato perdeu a voz. (E3)

Sabe-se que a pouca comunicação entre os atores sociais envolvidos contradiz com uma das diretrizes do Programa que é o envolvimento, mobilização dos gestores das três esferas do governo, profissionais de saúde e os usuários do serviço em prol do processo de mudança e qualificação da atenção básica, em que desde a adesão e contratualização, os gestores e equipes de saúde responsabilizam-se por ações de melhorias no processo de trabalho e os usuários são envolvidos no Programa ao participarem de acompanhamento, debates acerca do desempenho das equipes e ainda da avaliação do PMAQ-AB sobre a sua satisfação com o serviço (BRASIL, 2015).

“Quanto ao diálogo, até existe, mas apenas para saber que o recurso seja aplicado no repasse do dinheiro aos profissionais da Unidade, pois o dinheiro é visto como incentivo para o trabalho e precisa ser entregue aos profissionais.” (E7)

“Pode ser que com a nova Gestão mude alguma coisa, porque na antiga gestão não havia. A comunicação ocorre mais entre os profissionais de saúde e é com alguns, pois depende da abertura do profissional. Exemplo: Se unirem para realizarem ação educativa.” (E8)

“Existe comunicação mais pela preocupação com o dinheiro. Os usuários vão a Secretaria de Saúde, mas para falar mal da enfermeira.” (E10)

Situação semelhante da perda de diálogo entre usuários do serviço e profissionais de saúde com a gestão foi visto em um estudo no município de Três Rios, localizado na Região Sul do Estado de Rio de Janeiro, que durante a fase de adesão a equipe de saúde não participou do momento de pactuação e que os profissionais de ensino médio das equipes pesquisadas desconheciam a existência dos indicadores do PMAQ-AB, evidenciando, deste modo, a centralização das pactuações na esfera da Secretaria de Saúde, isto é, da gestão municipal, evidenciando também a pouca participação da população no processo (BARBOSA, 2014).

O Sistema Único de Saúde é uma Política Pública que surgiu da luta pela garantia à saúde da sociedade Brasileira, após a Reforma Sanitária na década de 1970. Diante disto, vê-se que o Ministério da Saúde reconhece o expressivo papel do usuário do serviço e procura engajá-lo cada vez mais com as questões envolvendo a qualidade

da saúde pública, uma vez que o foco está no próprio usuário e sabemos que a avaliação de qualquer serviço, seja ele público ou privado, depende da satisfação da clientela.

Os Conselhos de Saúde representam bem a interação entre os representantes das categorias profissionais de saúde e também representantes da Comunidade. O espaço de abertura para todos os atores envolvidos enriquece a qualidade da Atenção Primária e de toda a Rede de Saúde, pois com o trabalho integrado dos Gestores, dos trabalhadores de saúde que possuem maior contato com a comunidade e, portanto podem ouvir as suas necessidades, corrobora-se para a maior efetividade e resolutividade das ações no âmbito da Estratégia Saúde da família.

1.1 Subcategoria Estrutura física e provimento de insumos

A capacidade resolutiva da Atenção primária em Saúde compreende a competência em identificar riscos, necessidades e demandas de saúde da população por meio do acolhimento, consulta inicial, procedimentos realizados na Unidade Básica de Saúde e uso dos protocolos para encaminhamentos aos atendimentos especializados. Portanto, para o aumento da capacidade resolutiva, faz-se necessário investimento na Estrutura física, equipamentos e insumos para o apoio diagnóstico e terapêuticos (BRASIL, 2015).

O PMAQ-AB em sua fase de avaliação externa que corresponde a 60% da nota geral das equipes e da gestão possui um instrumento aplicado pelos avaliadores oriundos de Instituições de Ensino e de Pesquisa parceiras do Departamento de Atenção Básica (DAB) que verifica as condições das UBS e trabalhos das equipes conforme os padrões de qualidade estabelecidos pelo Ministério da Saúde, dentre estes, questões relacionadas às condições estruturais, ambiência da Unidade Básica e disponibilidade de equipamentos, materiais, insumos e medicamentos (BRASIL, 2015).

Mediante aos comentários, percebeu-se investimento em alguns prédios como reformas, compra de materiais, mas falta de outros e ainda a não reposição dos materiais quando acabam. Essas revelações se fazem por meio das seguintes expressões:

“Melhorou com reformas na UBS, construção de rampas, aumento do acervo medicamentoso.” (E9)

“Com certeza, um exemplo prático é que com o PMAQ-AB a Gestão se empenha em mandar o material para trabalhar. Exemplo: Quebrou uma maca e uma nova maca é mandada. Os gestores exigem mais dos profissionais de saúde devido à avaliação do PMAQ-AB.” (E4)

“Houve precariedade de material, de profissionais na gestão passada para a atual mas aos poucos o material tem chegado. Aspectos: A sala de vacinação é muito bem equipada, o atendimento do Pré-natal, da puericultura melhorou e agora está tendo porque a equipe do PMAQ fiscaliza se o programa está sendo feito.” (E5)

Verifica-se que o município tem uma preocupação com a imunização, pois não falta vacina e a sala de vacinação é bem equipada, demonstrando boa cobertura do Programa Nacional de Imunização (PNI). Para validar a informação dita pela E5, destaco outro comentário de outra profissional.

“Teve um crescimento bem significativo. Em termos de acompanhamento, a vacina não falta. O município ganhou o selo UNICEF por ser destaque com mortalidade zero de crianças. Tem cobertura pré-natal 100%, a prevenção tem meta de 40 prevenções e eu fazia 50. É ofertado medicação para Hanseníase e Tuberculose, ótima cobertura no Programa Hiperdia. (E9)

Por outro lado, profissionais também alegaram a falta de insumos em outras Unidades ou parcialidade no abastecimento.

“Não houve mudança, a nossa Unidade se encontra na “UTI”. Cobramos materiais e equipamentos e não vem.” (E3)

Neste comentário, percebe-se a precariedade da Unidade quando a enfermeira compara o ambiente de trabalho à Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

“Parcialmente você vê mínimo investimento nas UBS. Acredito que o Ministério deveria fazer a fiscalização dos recursos. (E7)

“A estrutura teve melhorar, pois, houve uma reforma na UBS, mas quanto aos materiais, não.” (E8)

“Houve mudança física na pintura, a sala foi forrada e eu tinha passado 1 ano sem fazer a prevenção pois não tinha condições pois o ambiente era muito quente, sem ao menos um ventilador e faltava a escadinha e o foco para a melhor visualização do exame, mas a UBS ganhou a escadinha e o foco, um ventilador e agora posso fazer a prevenção. Ganhamos também uma balança pois estava faltando.” (E10)

“Muito pouco, pois a verba as vezes não é repassada. Aspectos: Estrutura dos postos, a formação das equipes e de alguns materiais como impresso e medicamentos mas aí quando acaba, a gestão esquece que tem que estar repondo. (E6).

Em outro estudo em que se analisou a ação do PMAQ-AB no Ceará, foi discutido pelos profissionais das Unidades Básicas que muitas vezes o problema é maior do que o investimento insuficiente, o que ocorre é que há a inadequação dos recursos, ou seja, a gestão envia o dinheiro, mas, o recurso chega para ser gasto na compra de materiais que a Unidade já tem em quantidade suficiente e aqueles materiais e equipamentos que estão em falta continuarão faltando e o profissional não tem

liberdade para gastar o dinheiro conforme a necessidade da Unidade, daí, alguns trabalhadores da saúde propõem a maior paridade de iniciativas no campo do financiamento da Atenção Básica (LINHARES; LIRA; ALBUQUERQUE, 2014).

Para a resolução de tal problemática, alguns enfermeiros afirmaram que o PMAQ-AB também deveria monitorar a aplicação deste recurso pela gestão municipal.

Outro achado, com base em observações pessoais do ambiente durante as entrevistas, foi a falta de aparato tecnológico, pois apenas o Centro de Saúde que comporta duas Unidades Básicas de Saúde, no centro de Redenção tem computador que é utilizado pela coordenação. Verificou-se também que os prontuários não são informatizados.

Dito isto, Pinto, Sousa e Ferla (2014) apontam que os principais desafios da Atenção Básica no Brasil são o financiamento insuficiente, infraestrutura inadequada e a baixa informatização dos serviços e com isso, a pouca utilização das informações para auxiliar na tomada de decisões.

Ou seja, faz-se necessário melhor investimento tecnológico nas Unidades Básicas de Saúde para a informatização que impactará na maior acessibilidade aos prontuários e informações dos Sistemas de Informação e do Ministério da Saúde, subsidiando deste modo, no planejamento estratégico que envolve a gestão, as equipes de saúde e os usuários do serviço.

Observou-se também que as Unidades Básicas localizadas em ambientes urbanos possuem melhor estrutura física e material para trabalhar e nas Unidades de ambientes rurais o acesso é mais difícil. Justifica-se, deste modo, as disparidades das condições físicas no mesmo município, daí as divergências de opiniões quanto à melhoria do provimento de materiais e na estrutura física.

Segundo o Departamento de Atenção Básica, estão previstos para 2017 aproximadamente R\$2.000.000.000,00 que serão investidos na qualificação da Atenção Primária por meio do PMAQ-AB em todo o Brasil (BRASIL, 2017).

Diante de tal afirmativa, faz-se necessária uma melhor alocação de recursos destinados as Unidades Básicas e reflexão da importância do investimento na estrutura física e provimento de insumos para o melhor desempenho das equipes de saúde e

consequentemente qualificação da assistência prestada aos usuários do serviço, porquanto, quanto mais equipada é a Unidade Básica, mais serviços podem ser ofertados e mais o Ministério da Saúde investe nesta equipe de saúde, trazendo benefícios à população.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo sinaliza que o PMAQ-AB é visto como uma boa iniciativa do Ministério da Saúde para o aperfeiçoamento do serviço ofertado pela Atenção Primária ao buscar corrigir as falhas existentes na saúde pública.

Tem estimulado maior parceria das equipes de atenção básica com as especialidades como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) e o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) e equipes de Saúde Bucal, contribuindo para a ampliação do acesso da população aos demais serviços ofertados gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

A adesão ao PMAQ-AB é um incentivo para o melhor desempenho dessas equipes, pois, o programa reconhece o empenho profissional e destina recompensas financeiras destinadas ao ambiente de trabalho e aos profissionais, ao mesmo tempo em que norteia o planejamento estratégico adequado as necessidades locais e regionais.

Quanto ao funcionamento dos programas de saúde o PMAQ propõe metas e a equipe do PMAQ-AB fiscaliza a quantidade dos atendimentos realizados durante a sua visita à UBS, resultando na maior cobertura dos serviços, refletindo em melhores Indicadores de Saúde.

No entanto, faz-se necessária mais representatividade do usuário do serviço junto às Unidades Básicas de Saúde e a secretaria municipal, bem como a construção de um saber reflexivo de todos os agentes envolvidos na reorganização do Sistema Único de Saúde por meio do PMAQ-AB somado a adequação dos recursos aplicados corretamente e o investimento na educação permanente e qualificação profissional dos trabalhadores de saúde. Deste modo, com o compromisso e empenho de todos, a Estratégia Saúde da Família continuará avançando e superando os seus desafios.

Espera-se que essa pesquisa possa contribuir para uma melhor apreciação sobre o uso de Programas do Ministério da Saúde como o PMAQ-AB, que sirva de reflexão para os profissionais, que os gestores possam utilizar a avaliação como uma das principais ferramentas de planejamento estratégico e medidas corretivas.

Este tipo de avaliação visa auxiliar e advertir aos planejadores e aos gerentes e seus colaboradores sobre problemas e necessidades de melhoria do programa. E o trabalho sugere a necessidade da realização de pesquisas dessa natureza em outros municípios Brasileiros.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO,R.M; BEZERRA, F.J.C. A implantação do Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade(PMAQ) na Atenção Básica de Angicos(RN):Analisando sua efetividade. **Rev.Uniabeu**, Rio de Janeiro,v.9,n.22,p.141-160.2016.

BARBOSA, M.R.Análise do 1º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica(PMAQ-AB) em um município de médio porte. 2014.107 f. (Dissertação)**Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva**, Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais.2014.

BARDIN, L.**Análise de Conteúdo**.3 ed. Lisboa: **Persona**, 2004.

BARDIN,L.**Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70,2009.

BARDIN, L.**Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASILa. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Observatório de Políticas de Segurança Alimentar e Nutrição. Universidade de Brasília.**Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade(PMAQ-AB)**. Curso de autoaprendizado. Brasília. 2012.

BRASILb. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: AMAQ/ Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 134 p. Disponível em <<http://189.28.128.100/dab/docs/geral/amaq.pdf>>. Acesso em 13 ago 2017 .

BRASILc. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica/Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção á Saúde. Departamento de Atenção Básica-Brasília. Ministério da

Saúde,2012.110 p.:II-(Série E. Legislação em Saúde). Disponível em <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso em: 09 out 2016.

BRASILd. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à Saúde. Departamento de atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica- Brasília: Série A. Normas e Manuais Técnicos, Ministério da Saúde, Manual Instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 62 f: Disponível em http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_manual_instrutivo_pmaqsite.pdf. Acesso em: 02 ago 2017.

_____. Ministério da Saúde. Manual Instrutivo PMAQ para as equipes de Atenção Básica (saúde da família, saúde bucal e equipes parametrizadas) e NASF. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Brasília:editorasaude.gov.br,2015,66 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab//publicacoes/manualinstrutivo_PMAQ-AB2013.pdf. Acesso em: 09 out 2016.

_____. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Manual Instrutivo 3º Ciclo (2015-2016). Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 78 p. Disponível em <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_pmaq.php?conteudo=3_ciclo>._Acesso em: 11 out 2016.

CHIAVENATO, I. **Introdução à Teoria Geral da Administração**. 9 ed. Rio de Janeiro: Editora Campus,2011.

CONTANDRIOPOULOS, A.P. Avaliando s institucionalizando da avaliação. **Ciência Saúde Coletiva**, v.11, n.3, p.705-11, 2006.

FAUSTO, M. C. R et al.A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMA-AB. **Saúde em Debate**. Rio de Janeiro, v.38, N.especial, Out. 2014.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed.São Paulo: Atlas,2008.

GOMES, L. B; BARBOSA, M.G; FERLA, A. A. Organizadores. **Atenção Básica: Olhares a partir do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB)**. Série Atenção Básica e educação na saúde. 1 ed. Porto Alegre: Editora Rede Unida, 2016.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ. Perfil Básico Municipal 2016 Redenção. Disponível em: www.ipece.ce.gov.br/perfil_basico_municipal/2016/Redencao.pdf. Acesso em: 23 jun 2017.

JUNQUEIRA, S.R. **Competências profissionais na Estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe**. Módulo político gestor. UNA-SUS. UNIFESP,2014. Disponível em: <http://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/1/./Unidade_9.pdf>. Acesso em:12 ago 2017.

KAMIYAMA, E. **A percepção da equipe de saúde da família e do usuário da Unidade Básica de Saúde sobre a ferramenta PMAQ-AB**. 2015, 44f. Trabalho de conclusão de curso (Monografia)-Graduação em Administração Pública, Universidade Federal Fluminense, Volta Redonda, Rio de Janeiro.2015.

LINHARES, P. H. A.; LIRA, G. V.; ALBUQUERQUE, I. M. N. A. Avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no estado do Ceará. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.38, n.especial, p.195-208, out, 2014.

LOPES, E. A. A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e seu potencial de gerar mudanças no trabalho dos profissionais. 2013.92 f. Trabalho de conclusão de curso (Dissertação). Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal. 2013.

MARX K. **O capital**.25ª ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira;2008.

MAXIMIANO,A.C.A. **Teoria Geral da Administração: da Revolução Urbana à Revolução Digital**. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 2005.

OLIVEIRA, P. T. R.; SELLERA, P. E. G.; REIS, A. T. O monitoramento e a avaliação na gestão do Ministério da Saúde. **Revista Brasileira de Monitoramento e avaliação**. N.5.Jan/jun.2013. Disponível em: <http://idsus.saude.gov.br/documentos.html>. Acesso em: 10 out 2016.

PINTO, H. A.; SOUSA, A. N.A; FERLA, A. A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Várias faces de uma política inovadora. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v.38, n.Especial, p.358-372, out.2014.

PORTAL DA SAÚDE. Portal do Departamento de Atenção Básica. Distrito Federal_Brasília.2017. Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/noticias.php?conteudo=_&cod=2416. Acesso em 11 ago 2017.

SANNA,M.C. Os processos de trabalho em enfermagem. Rev. Bras Enferm:2007, mar, abr: vol 60, n.2 pp.221-4.

SILVA, J.P; RODOVALHO, J.L. Concepção de avaliação da qualidade nos serviços de saúde. 2011.15 f. **Programa de Pós-graduação em Vigilância Sanitária**. Universidade Católica de Goiás/IFAR. Goiás. 2011.

SOARES, S. D; SOARES, M. D; LEITÃO, R. C. N. **Relato da implantação do PMAQ-AB na 3ª região de Saúde Maracanaú-CE**, In: Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade. 12º, 2013. Belém, Editora Hangar. Maio de 2013.

TURATO, E. R. **Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: construção teórico-epistemológica discussão comparada e aplicação nas áreas da saúde e humanas**. 3. ed.. Petropolis (RJ): Vozes; 2008.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Caracterização do (a) entrevistado (a) Entrevista nº: _____ Início: _____
Término: _____

1.1 Dados sócio-demográficos Idade: _____ Sexo: _____

Profissão/ocupação: _____ Tempo de atuação profissional: _____

Tempo de trabalho na ESF (ano/ mês): _____ Regime de trabalho: _____

Outro(s) vínculo(s) empregatício(s): _____

1.2 Dados educacionais

Participou do treinamento introdutório (Saúde da Família): () Sim () Não

Participou de algum curso de atualização? () Sim () Não

Qual(is): _____

Formação: () Nível Médio () Graduação () Especialização () Mestrado

Qual(is): _____

Outro: _____

2-O que você entende sobre o PMAQ-AB e seus objetivos?

3-Como tem percebido a efetividade e eficácia das ações atribuídas ao PMAQ-AB?

4-De que forma percebeu as mudanças no funcionamento da UBS local com o cadastro no PMAQ-AB?

5-Em sua concepção o PMAQ-AB tem facilitado o diálogo entre os Gestores municipais. Profissionais de saúde e usuários do serviço? De que modo?

6-Quanto ao financiamento Federal, em sua opinião, esse investimento do Ministério da Saúde (MS) tem sido uma ferramenta de incentivo a maior e melhor produção das Equipes de Saúde? De que forma?

7-Houve melhorias na estrutura física e no suprimento de materiais necessários para a realização dos cuidados aos usuários? Em que aspectos se deram essas mudanças?

8-Com base em sua vivência na UBS, de que forma a avaliação do PMAQ-AB tem influenciado em maiores índices de qualidade nos Indicadores de Saúde?

9-Quanto aos resultados alcançados pela Equipe de Saúde a partir da implantação do PMAQ-AB, que avaliação você faz desses resultados?

APÊNDICE B - TCLE



Ministério da Educação Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB Curso de Enfermagem TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você, profissional, está sendo convidado para participar da pesquisa cujo título é “Ação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica na Percepção dos Profissionais de Enfermagem no Município de Redenção-CE” que tem como objetivo avaliar a eficácia do PMAQ na perspectiva dos enfermeiros acerca da qualidade do atendimento ofertado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Município de Redenção-CE. Sua participação será tratada de forma anônima e confidencial, isto é, em nenhum momento será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo, conforme estabelecido na Resolução 466/12, CNS. A sua participação é voluntária, isenta de qualquer despesa pessoal ou incentivo financeiro, com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da pesquisa. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou na continuidade do serviço da Instituição. Os dados obtidos serão apenas para a pesquisa, apenas os resultados consolidados serão divulgados em eventos e revistas científicas. As informações fornecidas por você serão analisadas em conjunto com outras obtidas de outros profissionais, não sendo divulgada a identificação de nenhum profissional, garantindo proteção contra qualquer tipo de discriminação. Sua participação nesta pesquisa consistirá em uma entrevista com questionário semi-estruturado com a pesquisadora. Na pesquisa qualitativa habitualmente não existe desconforto ou riscos físicos. Entretanto o desconforto que o sujeito poderá sentir é o de compartilhar informações pessoais ou confidenciais, ou em alguns tópicos que possa se sentir incômodo em falar. Assim, aos sujeitos envolvidos no estudo será apresentada a proposta do estudo e ficará claro para o entrevistado que o mesmo não precisa responder a qualquer pergunta ou parte de informações da pesquisa, se sentir que ela é muito pessoal ou sentir desconforto em falar. Os benefícios relacionados à pesquisa referem-se ao funcionamento da Atenção Básica com a ação do PMAQ-AB, facilitação do diálogo

entre os gestores municipais, trabalhadores da saúde e os usuários do serviço. As informações obtidas poderão ser úteis para o estudo e compreensão dos resultados no funcionamento da Atenção Básica decorrente das ações do PMAQ-AB. O material escrito (anotações) obtido através das entrevistas será destruído cinco anos após o término da pesquisa. O seu nome não será registrado. A pesquisa é desenvolvida pelo Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira - UNILAB. A pesquisadora responsável é Maklina dos Santos Almeida, acadêmica de Enfermagem com a orientação da Profa. Dra. Carolina Maria de Lima Carvalho. Você receberá uma cópia deste termo. Em caso de dúvidas sobre o projeto você poderá, contatar a orientadora no endereço: Rodovia CE 060 – Km 51. Acarape-Ce. Campus dos Palmares/UNILAB. Telefone: 98782-4463. 40 Ministério da Educação Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB Curso de Enfermagem Acredito ter sido suficientemente informado a respeito das informações sobre o estudo acima citado que li ou que foram lidas para mim. Eu discuti com as pesquisadoras sobre minha decisão em participar nesse estudo. Ficaram claros para mim quais são os propósitos do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos e riscos, as garantias de confidencialidade e de esclarecimentos permanentes. Ficou claro também que minha participação é isenta de despesas ou compensação financeira. Concordo em participar voluntariamente deste estudo e poderei retirar o meu consentimento a qualquer momento, antes ou durante o mesmo, sem penalidades ou prejuízo no meu trabalho nesta Instituição.

_____ nome do profissional
_____ assinatura do profissional

Data ___/___/___ _____
assinatura da pesquisadora Data ___/___/___

_____ Responsável pela aplicação do
instrumento

UNIVERSIDADE DA
INTEGRAÇÃO
INTERNACIONAL DA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Continuação do Parecer 2.081.206

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_860458.pdf	19/05/2017 13:27:49		Aceito
Outros	DECLARACAO_AUSENCIA_DE_ONUS .pdf	19/05/2017 13:27:31	MAKLINA DOS SANTOS ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TCC_Maklina_Almeida_2_versao.pdf	19/05/2017 12:31:31	MAKLINA DOS SANTOS ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Maklina.pdf	19/05/2017 12:30:47	MAKLINA DOS SANTOS ALMEIDA	Aceito
Outros	curriculo_plataforma.pdf	17/02/2017 14:40:46	CAROLINA MARIA DE LIMA	Aceito
Outros	anuencia.pdf	17/02/2017 14:35:05	CAROLINA MARIA DE LIMA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	01/02/2017 22:54:20	CAROLINA MARIA DE LIMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infrassinatura	termo_anuencia.pdf	01/02/2017 16:53:20	CAROLINA MARIA DE LIMA CARVALHO	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO.pdf	01/02/2017 16:44:56	CAROLINA MARIA DE LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

REDENCAO, 25 de Maio de 2017

Assinado por:
Emília Soares Chaves
(Coordenador)

Endereço: Avenida da Abolição, 5
Bairro: Centro Redenção CEP: 62.790-000
UF: CE Município: REDENCAO
Telefone: (85)3332-1361 E-mail: rafaelapessoa@unilab.edu.br



Ministério da Educação

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira-UNILAB

Curso de Enfermagem

DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

Eu, Dra. Angélica Freitas Fraga Teixeira, Secretária de Saúde do município de Redenção-CE, declaro a quem possa interessar que confirmo minha anuência quanto a execução da pesquisa: AÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA NA PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM DO MUNICÍPIO DE REDENÇÃO-CE, nas Unidades de Saúde Básica deste município, proposto pela pesquisadora Prof.
CAROLINA MARIA DE LIMA CARVALHO, do quadro docente da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira(UNILAB).

Cordialmente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'A. Freitas Fraga Teixeira', is written over a horizontal line.

Dra. Angélica Freitas Fraga Teixeira
Secretário(a) de Saúde de Redenção

Campus da Liberdade-Av. da Abolição, nº 3-Redenção-Ceará.CEP:62.790-000

2017