

Estudo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) na Estratégia Saúde da Família, Baturité/CE, Brasil

Autores

Carlos André de Souza Silva¹

Luciana Alves Siqueira da Silva²

Maria das Graças de Castro³

Ana Caroline Rocha de Melo Leite⁴

Resumo

O presente artigo tem como finalidade discorrer sobre o processo de adesão e execução do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ no município de Baturité, especificamente na Estratégia Saúde da Família do Beira Rio. Não é objeto de estudo desse artigo os resultados alcançados, apenas discutiremos os mecanismos utilizados. O PMAQ foi instituído pelo Governo Federal através da Portaria nº. 1.654 do Ministério da Saúde de 19 de julho de 2011. Embora a adesão seja voluntária pelos entes da federação, a busca por uma melhoria no acesso e na qualidade dos serviços oferecidos, politicamente e eticamente, é fundamental para a população usuária do Sistema Único de Saúde. Esperamos demonstrar para os Gestores da Saúde, Profissionais da Atenção Básica e usuários do Sistema Único de Saúde a importância e funcionalidades dos instrumentos avaliativos do PMAQ. Detalharemos o processo desde a adesão, passando pela mobilização dos Gestores e Profissionais de Saúde no preenchimento dos instrumentos da AMAQ até a realização da Avaliação Externa.

Palavras-chaves: Atenção Primária à Saúde, Programa Saúde da Família e Gestão de Qualidade (34002)

1. INTRODUÇÃO

A instituição da Estratégia Saúde da Família (ESF) surge como meio de reformulação do modelo assistencial e qualificação da Atenção Básica (AB) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003), atuando na promoção, prevenção, recuperação e manutenção da saúde. Ela busca a superação do modelo médico curativo, centralizado no ambiente hospitalar, pela atenção integral, considerando o indivíduo inserido na comunidade e meio político, econômico e cultural (LEVCOVTIZ & GARRIDO, 1996).

Nesse novo contexto, o Ministério da Saúde busca garantir o acesso e a qualidade da atenção em saúde. Com base nesse propósito e em decorrência do aumento da cobertura da população pela ESF, surgiu o interesse de se avaliar a qualidade da gestão e das atividades prestadas pelas equipes da ESF, por parte dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS). Tais fatos conduziram o Governo Federal à implantação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) (Ministério da Saúde, 2011).

O PMAQ é um programa, oriundo da discussão entre as Gestões Federal, Estadual e Municipal, que visa a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da AB, possibilitando maior transparência e eficácia das ações governamentais (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, 2012). Nesse Programa, são avaliados a equipe da ESF, infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS), equipamentos, disponibilização de medicamentos e satisfação do cidadão.

Buscando a adesão ao PMAQ pelos municípios, foi vinculado o repasse de recursos à implantação de padrões de qualidade nas equipes da AB. Embora a adesão seja voluntária pelos entes da Federação, a busca por uma melhoria no acesso e qualidade dos serviços oferecidos, política e eticamente, é fundamental para a população usuária do SUS.

Quanto aos seus objetivos, a Portaria nº 1.654 do Ministério da Saúde, de 19 de julho de 2011, relata:

“I – construir parâmetro de comparação entre as equipes de saúde da atenção básica, considerando-se as diferentes realidades de saúde;
II – estimular processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da atenção básica;
III – transparência em todas as suas etapas, permitindo-se o contínuo acompanhamento de suas ações e resultados pela sociedade;
IV – envolver, mobilizar e responsabilizar os gestores federal, estaduais, do Distrito Federal e municipais, as equipes de saúde de atenção básica e os usuários num processo de mudança de cultura de gestão e qualificação da atenção básica;
V – desenvolver cultura de negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados;
VI – estimular a efetiva mudança do modelo de atenção, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários;
VII – caráter voluntário para a adesão, tanto pelas equipes de saúde da atenção básica quanto pelos gestores municipais, a partir do pressuposto de que o seu êxito depende da motivação e pró-atividade dos atores envolvidos.”

Ainda, conforme o Ministério da Saúde (2012), o PMAQ está dividido em quatro fases distintas que se complementam, tornando-se cíclico, conforme sua prática rotineira. A primeira fase caracteriza-se pela adesão formal do ente da federação (Distrito Federal, Estado ou Município), mediante contratualização de compromissos e indicadores entre a Equipe da AB e seus respectivos gestores, bem como entre esses e o Ministério da Saúde. A segunda fase representa o desenvolvimento das ações que serão empreendidas pela Equipe da AB, gestor municipal e estadual e Ministério da Saúde. Essa fase aborda aspectos relacionados à autoavaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional.

Quanto à terceira fase, ela é determinada pela realização de uma avaliação externa, em que se verificam as reais condições de acesso e qualidade dos serviços de saúde. A última fase é constituída por um processo de pactuação entre a AB e os gestores, quanto aos novos padrões de indicadores de acesso e qualidade, baseado nas avaliações anteriores.

A adesão ao PMAQ e a realização de suas etapas são importantes para os municípios cearenses, se considerado o histórico e a experiência positiva do Ceará no Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), programa que influenciou a implantação da ESF.

Diante do exposto, o presente estudo se propôs a demonstrar o processo de implantação e descrever o PMAQ na ESF em um município cearense.

2. METODOLOGIA

O estudo realizado foi do tipo descritivo, documental e transversal. Caracterizou-se ainda por ser prospectivo, com abordagem quantitativa, a fim de conhecer o processo de implantação e descrição do PMAQ no município de Baturité-CE, sob a visão de gestores, profissionais de saúde e usuários assistidos pela ESF Beira Rio.

Baturité é uma cidade do estado do Ceará, localizada na microrregião de Baturité e mesorregião do norte cearense, distando 79 km da capital (Fortaleza), e apresentando uma área de 308,78 km² (IPCE, 2013).

Quanto aos serviços de saúde, Baturité dispunha de 29 unidades de saúde ligadas ao SUS em 2012, das quais 25 eram públicas (IPCE, 2013). O município dispunha de 383 profissionais de saúde associados ao SUS, sendo constituído por 50 médicos, 25 dentistas, 19 enfermeiros e 83 agentes comunitários de saúde (ACS).

Nesse aspecto, a ESF Beira Rio se destaca por assistir áreas urbana e rural da cidade de Baturité, abrangendo 1.423 famílias e aproximadamente 5.000 habitantes. Seu quadro de profissionais de saúde compreende médico, enfermeiro, odontólogo, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, técnicos em higiene dental (THD), auxiliares de consultório dental (ACD), auxiliares de serviços e ACS. Sua Equipe possui um posto de saúde localizado na Sede da área, bairro Beira Rio, e postos de apoio em outras localidades. A área assistida enfrenta problemas sociais e econômicos, como falta de saneamento básico, baixa escolaridade e evasão dos chefes de família para os grandes centros urbanos.

As características acima mencionadas e o seu fácil acesso justificaram a escolha da ESF Beira Rio como objeto dessa pesquisa. Essa foi conduzida entre janeiro e julho de 2014.

Foram incluídos no estudo gestores de saúde (secretário e coordenador), profissionais da saúde da Equipe Beira Rio (médico, enfermeiro, dentista, técnicos de enfermagem, técnico em saúde bucal, auxiliar de saúde bucal, auxiliares de enfermagem, auxiliar de serviços, agentes de saúde) e usuários dos serviços prestados na Unidade. A quantidade de usuários será no total de cinco(5) conforme critérios estabelecidos no documento do Ministério da Saúde chamado Instrumento

de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade – Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Todos os profissionais e usuários envolvidos preencherão fichas pré-estabelecidas pelo Ministério da Saúde e que estão detalhadas na AMAQ.

Foram excluídos da pesquisa todos os profissionais que residiam fora da área de abrangência da ESF Beira Rio e não cadastrados na Equipe, conforme o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

Somente a Gestão da Saúde, Profissionais da Saúde que atuam na equipe quando da realização desse estudo e a população assistida pela Equipe participarão do processo, não importando idade, tempo de atuação ou de Gestão. Especialmente em relação aos usuários quando da resposta a entrevista na Avaliação Externa, existem critérios de inclusão e exclusão, conforme BRASIL (2012, p.105)

O questionário do Módulo III (Entrevista na Unidade de Saúde com Usuário) será aplicado para quatro usuários presentes na unidade no dia da avaliação externa. Para entrevista com os usuários, o avaliador deverá selecionar aqueles que não passaram por consulta com médico, enfermeiro ou dentista no dia da entrevista. Os blocos específicos (mulher, pré-natal, criança, hipertensão, diabetes) serão aplicados de acordo com o perfil do usuário. Os blocos de saúde bucal e práticas interativas serão aplicados conforme o escopo de serviços ofertados da UBS. Aplicar os critérios de exclusão: - Não continuar a entrevista se for a PRIMEIRA vez que o usuário vem até a unidade de saúde. - Não continuar a entrevista se fizer mais de 12 MESES que o usuário vem até a unidade de saúde. - Se não elegível, entrevistar a próxima pessoa (recusas não serão registradas no tablet).

2.1 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Inicialmente discorreremos sobre o processo de adesão. Importante esclarecer que esse processo é voluntário: o município escolhe aderir ao programa e com isso se obriga a executá-lo conforme portarias, normas e determinações do Ministério da Saúde.

Discutiremos também todo o processo de mobilização realizado pelos Gestores de Saúde e profissionais para a execução do programa, já que todos participam diretamente do processo. Em seguida analisaremos as variáveis existentes nas planilhas padronizadas no programa e a importância do preenchimento em comum acordo com toda a Equipe da Estratégia Saúde da Família. Falaremos também da

finalização do programa que acontece com o preenchimento de um instrumento chamado Avaliação Externa que tem como objetivo verificar se todas as ações que foram planejadas para concretizar a melhoria da qualidade e do acesso na unidade de saúde foram realizadas de forma que o objetivo do programa tenha sido alcançado.

Os dados obtidos com o preenchimento das tabelas e fichas do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica não são objetos de estudo desse projeto, pois o mesmo só será concluído em 2015 com a emissão do resultado final pelo Ministério da Saúde.

Foram observados os princípios éticos da pesquisa científica, que expressa preocupação com a dimensão ética, assegurando o caráter confidencial e ausência de prejuízo, físico, financeiro ou emocional para o pesquisado e todas as garantias ao participante, preconizadas pela Comissão Nacional de Ética e Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 1996).

3. RESULTADOS

O processo de execução do PMAQ é em sua totalidade bem estruturado e com ações claras e objetivas. Detalharemos a seguir as diversas etapas constantes nesse programa.

3.1 ADESÃO

A adesão ao PMAQ é voluntária. No entanto, uma vez realizada, o município juntamente com suas equipes são obrigadas a cumprir todas as etapas do programa.

Uma vez que o Gestor Municipal da Saúde tem interesse em aderir ao programa, ele precisa acessar o site do Sistema de Gestão de Programas do Departamento de Atenção Básica (Brasil 2012, série A, p. 34a) e realizar eletrônica sua adesão, tudo conforme informado no site. Após essa adesão, as Equipe da Atenção Básica também deverão realizar sua adesão eletronicamente. Ambos os casos gerando termos de compromissos que deverão ser assinados por todos individualmente. Nesse início, ocorreu inúmeros encontro tendo como a pauta o PMAQ com o intuito de incentivar os profissionais de saúde à participarem das ações do programa. Vale salientar também o trabalho da 4ª Célula Regional de Saúde de Baturité que promoveu oficinas de execução do programa para todos os municípios da Região de Baturité.

Importante informar também que no ato da adesão, para o município, fica disponível uma série de metas e indicadores de saúde que ele deverá assinalar conforme instruções contidas no site www.saude.gov.br/dab.

Terminado essa etapa, os dados serão avaliados pelo Ministério da Saúde que conforme os documentos enviados eletronicamente, homologará ou não a adesão do município com suas respectivas equipes.

Após a homologação da adesão, realizada pelo Ministério da Saúde, o município receberá, mensalmente, mediante transferência fundo a fundo, 20% do valor integral do Componente de Qualidade do Piso da Atenção Básica Variável (PAB Variável), por equipe de atenção básica participante, considerando a competência do mês em que a homologação foi publicada. O valor integral do Componente de

Qualidade do PAB Variável será igual a R\$ 6.500,00 por equipe de atenção básica, conforme BRASIL (Série B p. 17).

Além disso, o Conselho Municipal da Saúde, a Comissão Intergestora Regional (CIR) e a Comissão Intergestores Bipartite (CIB) deverão ser comunicados pelo Gestor da Saúde que o município e respectivas equipes aderiram ao PMAQ.

3.2 DESENVOLVIMENTO

Com a homologação do Ministério da Saúde, a próxima etapa do PMAQ será iniciada e ela é composta por três etapas descritas abaixo

3.2.1 Autoavaliação

Embora a palavra avaliação traga consigo ideias de punição e meritocracia, a autoavaliação no PMAQ tenta mudar essa visão. Conforme BRASIL (2012, série A, p.39) *“O PMAQ [...] situa a autoavaliação como instrumento que estimula o coletivo a colocar seu processo de trabalho em análise e a pensar modos de mudá-lo para superar problemas e alcançar objetivos pactuados por esse mesmo coletivo.”* Nesse sentido a autoavaliação deve ser tratada como um momento de discussão sobre o próprio trabalho da equipe. Por isso que toda a equipe deve participar desse momento, pois todas as opiniões necessitam ser ditas na busca de uma reflexão mais completa sobre os processos de trabalho dos profissionais envolvidos.

Quando da homologação do município e equipes, o Departamento da Atenção Básica disponibiliza um instrumento auto-avaliativo chamado Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ). Esse documento *“construído a partir da revisão e adaptação de diversificadas ferramentas utilizadas e validadas nacional e internacionalmente”* (Brasil 2012, série A p. 41).

Então a AMAQ foi construída de acordo com a política nacional da Atenção Básica (Portaria MS 2488 de 21/10/2011) que a caracteriza como um conjunto de ações individuais e coletivas que abrange promoção e proteção da saúde de forma integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.

A AMAQ está organizada com base em “dois componentes nucleares ou unidades de análise para a avaliação que agrupam os padrões de acordo com a competência da gestão e equipe” (Brasil 2012, série B p. 18).

Sobre os padrões BRASIL (2012, série B p. 20) diz que “foram definidos pela relação direta com as práticas e competências dos atores envolvidos – gestão, coordenação e equipe de atenção básica.” Assim são quatro dimensões, divididas em 13 subdimensões, e estas, em padrões que abordam o que é esperado em termos de qualidade para a atenção básica, conforme tabela abaixo:

Unidade de Análise	Dimensão	Subdimensão
Gestão	Gestão Municipal	A – Implantação e Implementação da Atenção Básica no Município B – Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde C – Gestão do Trabalho D – Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário
	Gestão da Atenção Básica	E – Apoio Institucional F – Educação Permanente G – Gestão do Monitoramento e Avaliação – M & A
	Unidade Básica de Saúde	H – Infraestrutura e Equipamentos I – Insumos, Imuno-biológicos e Medicamentos
Equipe	Perfil, Processo de Trabalho e Atenção Integral à Saúde	J – Perfil da Equipe K – Organização do Processo de Trabalho L – Atenção Integral à Saúde M – Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário

Fonte: Brasil 2012, série B p.21

Sobre a quantificação da qualidade, a AMAQ define como “o grau de atendimento a padrões de qualidade estabelecidos perante as normas, protocolos, princípios e diretrizes que organizam as ações e práticas, assim como aos conhecimentos técnicos e científicos atuais.” (Brasil 2012, série B p.21). Cada subdimensão apresenta um total de pontos que varia de acordo com o número padrão de qualidade, atribuindo-se 10 pontos para cada um. A tabela 2 mostra o número de padrões e pontuação total atribuída a cada subdimensão.

Tabela 2 – Número de padrões e pontuação total atribuída de acordo com cada subdimensão do AMAQ

Subdimensão	Nº de padrões	Pontuação	
		Mínima	Máxima
A – Implantação e Implementação da Atenção Básica no Município	09	0	90
B – Organização e Integração da Rede de Atenção à Saúde	03	0	30
C – Gestão do Trabalho	04	0	40
D – Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário	04	0	40
E – Apoio Institucional	03	0	30
F – Educação Permanente	06	0	60
G – Gestão do Monitoramento e Avaliação – M & A	05	0	50
H – Infraestrutura e Equipamentos	09	0	90
I – Insumos, Imuno-biológicos e Medicamentos	08	0	80
J – Perfil da Equipe	03	0	30
K – Organização do Processo de Trabalho	12	0	120
L – Atenção Integral à Saúde	42	0	420
M – Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário	03	0	30

Fonte: Brasil 2012, série B p.27

A classificação de cada subdimensão quanto ao seu nível de qualidade é feita pelo cálculo dos percentuais dos pontos obtidos em relação ao total de pontos possíveis, associando o resultado observado à escala. Essa distribui os pontos de cada subdimensão por percentual em 5 categorias, a saber: - muito insatisfatório (0-19,99%); - insatisfatório (20-39,99%); - regular (40-59,99%); - satisfatório (60-79,99%); - muito satisfatório (80-100%) (Brasil 2012, série B, p. 25). Essa forma de avaliação é aplicada em todas as subdimensões e, ao final, chega-se à conclusão, respondendo-se a Folha de Respostas e Classificação. De acordo com os pontos obtidos, propõe-se ações para melhorar os itens que ficaram entre muito insatisfatório e regular.

Cabe a Gestão da Saúde (Gestor, Coordenadores, Técnicos) responder no instrumento as subdimensões correspondentes e A a I e a Equipe de J a M (vide tabela

2). Ambos em momentos distintos e debatendo as atribuições dadas em cada indicador.

Após o preenchimento de todo o instrumento pela Gestão e pelos Profissionais de Saúde, é calculado uma média para cada indicador. Observemos a tabela abaixo

Tabela 3 – Relação de subdimensões e atribuição dos pontos

4.10	A equipe de atenção básica reúne-se periodicamente	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
A equipe realiza reuniões periódicas (semanal ou quinzenal) com duração média de 2 horas. Utiliza esse momento para discutir questões referentes à organização do processo de trabalho, planejamento, educação permanente, avaliação e integração com troca de experiências e conhecimentos, discussão de casos, entre outros.		

Fonte: Brasil 2012, série B p.23

Na tabela 3 percebemos o indicador “a equipe de atenção básica reúne-se periodicamente” e a Equipe reunida fará a leitura da explicação dessa dimensão e a ela atribuirá uma escala de pontuação de 0 a 10 sendo “0” representando muito insatisfatório e o “10” muito satisfatório. Ao final do preenchimento de todas as dimensões e subdimensões, ter-se-á uma média o que permitirá saber, de acordo com a avaliação da Equipe e da Gestão, quais dimensões estão muito satisfatório, satisfatório, regular, insatisfatório e muito insatisfatório através do preenchimento da Folha de Resposta e Classificação, conforme tabela 4

Tabela 4 – Classificação da Subdimensão Educação Permanente

Subdimensão – F: Educação Permanente – 60 pontos							
Nº Padrões	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	Soma Total
Resultado Obtido	5	5	5	5	5	5	30

Classificação	Muito Insatisfatório	Insatisfatório	Regular	Satisfatório	Muito Satisfatório
Pontos	0 a 11	12 a 23	24 a 35	36 a 47	48 a 60

Fonte: Brasil 2012, série B p.26

Assim obtêm-se o índice da subdimensão (REGULAR) através da atribuição de uma escala de 0 a 10. Isso acontece com todas, conforme sua pontuação mínima e máxima.

3.2.2 Matriz de intervenção

Quando toda a autoavaliação (AMAQ) é concluída, têm-se um retrato da Gestão da Saúde e dos Profissionais de Saúde sobre seus processos de trabalho, sua organização tudo voltado para a melhoria da qualidade e do acesso da Atenção Básica. Assim, com essas informações, eles têm um relatório de tudo que está bem e de tudo que se pode melhorar, conforme os parâmetros do PMAQ. Então, o próximo passo é construir uma Matriz de Intervenção. Essa matriz será feita para cada dimensão que apresentou a classificação Regular a Muito Insatisfatória. Nela constarão estratégias de intervenção para a melhoria dos serviços, das relações e do trabalho. Lembrando que tal Matriz de Intervenção deve ser construída pela mesma Equipe que respondeu o AMAQ. Dentre outras informações, a Matriz deve explicitar a dimensão que precisa ser melhorada, as ações que serão realizadas, quem serão os responsáveis e o prazo de execução.

3.2.3 Avaliação externa

Após o final dos prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e em conformidade com os municípios adeptos ao PMAQ iniciar o processo de Avaliação Externa que em sua essência significa verifica in loco se houve uma aplicação total das etapas do PMAQ, se houveram melhorias e se tudo está dentro das normas estabelecidas no programa. Para tanto, além de serem ouvidos os Gestores e os Profissionais de Saúde, também serão ouvidos os usuários do SUS que residem na comunidade assistida pela Equipe da Estratégia Saúde da Família.

Os profissionais que realizarão a Avaliação Externa são ligados a instituições de ensino ou pesquisa contratadas pelo Ministério da Saúde apenas com esse objetivo. Sendo assim, os executores dessa etapa não possuem nenhum vínculo com o município avaliado.

Essa avaliação acontecerá respondendo o documento Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Nesse instrumento estão impressos várias dimensões. Dentre elas, a observação na Unidade de Saúde, entrevista com Profissional da Equipe de Atenção Básica e Verificação de Documentos na Unidade de Saúde e Entrevista na Unidade de Saúde com Usuário.

Ao final, a Equipe da AB poderá, conforme os resultados obtidos, ser qualificada com desempenho insatisfatório (média < -1), regular (média ≥ -1), bom (média ≤ +1) ou ótimo (média ≥ +1).

Para a certificação, conforme BRASIL (2012), devem ser avaliadas as seguintes dimensões: implementação de processos autoavaliativos, verificação de desempenho alcançado para o conjunto de indicadores contratualizados e verificação de evidências para o conjunto de padrões de qualidade.

Sobre o tema certificação, BRASIL (2012 série A) relata que:

O processo de certificação das equipes de atenção básica deve ser entendido como um momento de reconhecimento do esforço de melhoria do acesso e da qualidade da AB desenvolvido pelas equipes participantes e pelo gestor municipal. Ao mesmo tempo, o objetivo do processo de certificação das equipes não se limita ao reconhecimento daquelas que possuem elevados padrões de qualidade, mas também das que desenvolvem ações para o fortalecimento dos processos de gestão e de trabalho, com vistas à melhoria da qualidade. Considerando que o conceito de qualidade varia de acordo com o contexto histórico, político, econômico e cultural e conhecimentos acumulados sobre o tema, é esperado que o PMAQ seja constantemente aperfeiçoado, de modo a contemplar, progressivamente, a diversidade dos cenários em que será implantado; a necessidade de adequação dos critérios, parâmetros e ferramentas de avaliação e gestão, com vistas às novas demandas e desafios da Política de Atenção Básica e ao momento histórico de implantação do SUS; e a necessidade de revisão de conceitos, metodologias e ferramentas, com base no aprendizado institucional da implantação do PMAQ e na colaboração dos diferentes atores envolvidos. (Brasil, 2012 p.50 série A)

Com a certificação, esse ciclo termina para depois, conforme a realidade do município e das equipes, ser reiniciado com novas metas com a recontractualização.

3.3 DISCUSSÃO

Depois de explicitar os caminhos percorridos para a execução do PMAQ, nos deteremos agora em descrever como foi, na prática, esse processo realizado pela Equipe da Estratégia Saúde da Família do Beira Rio.

Quanto ao local da discussão, o município de Baturité localiza-se na microrregião de Baturité e mesorregião do norte do Ceará, distante 79 km de Fortaleza

(IPCE, 2013). Sua economia se baseia no comércio, prestação de serviços, extração vegetal e cultivo de produtos, como algodão, banana e arroz. Destaca-se ainda como um importante centro consumidor, alojando muitas empresas e tanto comercialmente como geograficamente é a Capital do Maciço.

Quanto aos serviços de saúde, Baturité dispunha de 29 unidades de saúde ligadas ao SUS em 2012, das quais 25 eram públicas (IPCE, 2013). O município apresentava ainda 383 profissionais de saúde associados ao SUS, representados por 50 médicos, 25 dentistas, 19 enfermeiros e 83 agentes comunitários de saúde.

Nesse contexto, a ESF Beira Rio se destaca por assistir a área urbana e rural da cidade de Baturité, abrangendo 1.423 famílias e aproximadamente 5.000 habitantes. Seu quadro de profissionais de saúde compreende médicos, enfermeiros, odontólogos, técnicos de enfermagem, auxiliares de enfermagem, técnicos em higiene dental (THD), auxiliares de consultório dental (ACD), auxiliares de serviços e agentes comunitários de saúde (ACS). Sua Equipe possui um posto de saúde localizado na Sede da área, bairro Beira Rio, e outros postos de apoio em outras localidades. A área assistida enfrenta problemas sociais e econômicos, como falta de saneamento básico, baixa escolaridade e evasão dos chefes de família para os grandes centros urbanos.

Primeiro o processo de adesão foi realizado pela Gestão da Saúde e em seguida pelas demais equipes do município dentre elas a ESF Beira Rio.

Foram realizados inúmeros encontros tanto com a Gestão Municipal quanto com os Técnicos da 4ª Célula Regional de Saúde de Baturité. Foram momentos de muitas dúvidas e incertezas sobre a praticidade e execução das diversas etapas do PMAQ bem como os incentivos financeiros advindos dessa atividade. No final, todos aderiram e obrigaram-se a executar todo programa.

Os profissionais da ESF Beira Rio reuniram-se diversas vezes sempre na Unidade de Saúde para debaterem e preencherem a AMAQ. Foram momentos de muita aprendizagem e também de discrepâncias haja vista que diversas opiniões divergiram e outras convergiram. Tudo dentro da normalidade pois em um grupo tão heterogêneo seria comum surgir inúmeras ideias contraditórias.

Mesmo com esses contratemplos refletidos e debatidos durante os encontros, a AMAQ foi totalmente preenchida. O que foi observado também que mesmo se reunindo mensalmente, faltava esse momento para debater e refletir sobre os problemas enfrentados pela Equipe e propor soluções para melhorar os processos de trabalho, a qualidade do serviço e a melhoria do acesso.

Após esta etapa, a Equipe produziu a Matriz de Intervenção constando as dimensões e subdimensões que estavam de Regular a Muito Insatisfatório e propuseram ações que poderiam, a primeira instância, resolver ou minimizar os problemas encontrados. Mesmo com o interesse de todos os profissionais de saúde da Equipe, muitas das ações dependiam essencialmente da Gestão. Esse fato proporcionou também uma mudança: a Equipe poderia mostrar com embasamento todos os problemas existentes à Gestão para que ela possa promover as mudanças necessárias para solucioná-los.

Claro que também foi percebido problemas na rotina de trabalho dos profissionais e que também estavam presentes na Matriz de Intervenção.

Findo os prazos estabelecidos na Matriz de Intervenção, um instituto de educação e pesquisa contratado pelo Ministério da Saúde foi até a Unidade de Saúde do Beira Rio e realizou a Avaliação Externa. Os profissionais de saúde foram ouvidos, foram verificados os documentos da unidade e foram ouvidos os usuários do SUS que estavam sendo atendidos ou aguardando atendimento.

O município está no aguardo do resultado da Avaliação Externa e todos esperam que com o resultado em mãos possam restabelecer novas metas e propor outras ações para melhorar ainda mais os processos de trabalho, a qualidade do serviço e a melhoria do acesso.

4. CONCLUSÕES

Não era objeto de estudo desse artigo analisar os dados obtidos no processo do PMAQ da ESF Beira Rio. Tínhamos essa intenção inicialmente, mas como ainda o ciclo não foi fechado com a publicação dos resultados da Avaliação Externa, não queríamos discorrer com informações incompletas.

No entanto, nessa exposição de todo o processo, pudemos perceber que a grande melhoria trazida pelo PMAQ à Equipe, pelo menos por enquanto, foi a possibilidade de à luz de um instrumento confiável e oficial discutir os problemas enfrentados por equipe multiprofissional que trabalha, em alguns casos, em lugares distantes dos grandes centros, que tem carência de melhores estruturas físicas, que não consegue atender as demandas e que mesmo assim continua tentando buscar melhorias.

Também foi um momento muito bom para a Gestão pois também teve a oportunidade de fazer sua autoavaliação e pôde ouvir as queixas e problemas das Equipes mas que também pôde mostrar suas necessidades e limitações.

De uma forma generalista, podemos concluir que o PMAQ pode ser executado em sua plenitude, desde que haja uma completa adesão dos Gestores e dos Profissionais de Saúde. Tudo se torna possível quando existem interesses capazes de contornar os obstáculos que surgem no caminho.

Talvez apenas uma ressalva em tudo que foi exposto: ainda há pouca participação dos usuários do Sistema Único de Saúde nesse processo. Discutiu-se durante todo o artigo sobre a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços da Atenção Básica, mas só se percebe a participação do principal motivo da existência desse programa no final do processo e ainda de forma minúscula, pois só são ouvidos cinco usuários dos sistemas. Fala-se tanto em controle social e somos incapazes de permitir que o povo participe ativamente no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ.

5. REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 62 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Brasil. 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.: il. – (Série B. Textos básicos de saúde)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 138 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades@**. Ceará – Baturité.

Disponível em:

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/temas.php?lang=&codmun=230650&idtema=16&search=ceara|itapiuna|sintese-das-informacoesde>. Acesso em: 23 de março de 2014.

IPCE. Perfil Básico Municipal 2013 Baturité.

www.saude.gov.br/dab