

Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e247141 DOI: 10.5205/1981-8963.2021.247141 https://periodicos.ufpe.br/re

vistas/revistaenfermagem

POTENCIALIDADES E LIMITAÇÕES DO PMAQ AB: PERSPECTIVA DOS PROFISSIONAIS

DE SAÚDE

POTENTIALITIES AND LIMITATIONS OF PMAQ AB: HEALTH PROFESSIONALS'

PERSPECTIVE

POTENCIALES Y LIMITACIONES DE PMAQ AB: PERSPECTIVA DE LOS PROFESIONALES

DE LA SALUD

Samantha de Mello Saccol¹, Fernanda Almeida Fettermann², Fernanda Lopes de Souza³, Daiany Saldanha da Silveira Donaduzzi⁴, Danieli Bandeira⁵, Elenir Terezinha Rizzetti Anversa⁶

RESUMO

Objetivo: identificar as potencialidades e as limitações proporcionadas pelo PMAQ-AB na perspectiva dos profissionais de saúde *Método*: trata-se de um estudo com abordagem qualitativa realizado com 17 profissionais da saúde em uma cidade na região central do Rio Grande do Sul. *Resultados*: Evidenciaram-se sinais de potencialidades e de limitações em relação ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Percebeu-se que há vantagens em se ter o programa implementado em sua unidade de saúde e, apesar disso, o estudo revelou também a insatisfação dos profissionais da área da saúde, ao passo que esses expressaram a grande dificuldade em relação à gestão pública. *Conclusão*: possibilitou-se, pelo desenvolvimento deste estudo, uma visão mais ampliada ao Sistema Único de Saúde e a respeito do programa, que se destaca como fonte sistematizada de avaliação dos sistemas de saúde.

Descritores: Avaliação de Saúde; Atenção Básica à Saúde; Gestão da Prática Profissional; Políticas de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the potentialities and limitations provided by PMAQ-AB from the perspective of health professionals Method: this is a study with a qualitative approach carried out with 17 health professionals in a city in the central region of Rio Grande do Sul. Results: Signs of potentialities and limitations in relation to the National Program for Improvement of Primary Care Access and Quality were evidenced. It was perceived that there are advantages in having the program implemented in

their health unit and, despite this, the study also revealed the dissatisfaction of health professionals, as they expressed the great difficulty in relation to public management. *Conclusion:* the development of this study made a broader view of the Unified Health System possible, as well as a broader view of the program, which stands out as a systematized source for the evaluation of health systems.

Descriptors: Health Evaluation; Primary Health Care; Practice Management; Health Policies.

RESUMEN

Objetivo: identificar las fortalezas y limitaciones que brinda el PMAQ-AB desde la perspectiva de los profesionales de la salud. *Método:* se trata de un estudio con abordaje cualitativo realizado con 17 profesionales de la salud en una ciudad de la región central de Rio Grande do Sul. *Resultados:* se evidenciaron señales de potencialidades y limitaciones en relación al Programa Nacional de Mejoramiento del Acceso y la Calidad de la Atención Primaria. Se percibió que existen ventajas en tener el programa implementado en su unidad de salud y, a pesar de ello, el estudio también reveló el descontento de los profesionales de la salud, mientras que expresaron la gran dificultad en relación con la gestión pública. *Conclusión:* el desarrollo de este estudio permitió una visión más amplia del Sistema Único de Salud y del programa, que se destaca como una fuente sistemática de evaluación de los sistemas de salud.

Descriptores: Evaluación de la salud; Primeros auxilios; Gestión de la práctica profesional; Políticas de salud.

1,3,4,5,6Faculdade Integrada de Santa Maria/ FISMA. Santa Maria (RS), Brasil.

10http://orcid.org/0000-0002-9622-3086

3 http://orcid.org/0000-0002-0541-8567

40 http://orcid.org/0000-0003-1233-8968 50 http://orcid.org/0000-0003-3700-0728

60 http://orcid.org/0000-0003-4699-3661

2Universidade Federal do Rio Grande do Sul - UFRGS. Porto Alegre (RS), Brasil.

2 http://orcid.org/0000-0002-8234-2447

Como citar este artigo

Saccol SM, Fettermann FA, Souza FL, Donaduzzi DSS, Bandeira D, Anversa ETR. Potencialidades e limitações do PMAQ AB: perspectiva dos profissionais de saúde. Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e247141 DOI: https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.247141

INTRODUÇÃO

Sabe-se que a concepção de Atenção Primária à Saúde (APS) surgiu em 1920, no Reino Unido, no Relatório de Dawson, que configurou o sistema de avaliação em saúde em diversos níveis, caracterizando a Rede de Atenção à Saúde (RAS) e descrevendo as funções de cada um. Detalha-se que, consequentemente, em 1978, ocorreu a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, onde se definiu a APS como sendo o local de realização dos cuidados essenciais práticos, científica e socialmente aceitáveis, acessíveis e com a participação social, desenvolvendo um espírito autônomo e de autodeterminação.¹

Aponta-se que, no Brasil, o termo padronizado utilizado é Atenção Básica (AB), elaborada no mais alto grau de descentralização, devendo garantir, a todos os usuários, a integralidade no atendimento, por meio da união das três esferas de governo, sendo o primeiro contato de saúde com a população e a principal comunicação com a RAS. Criou-se, assim, como em qualquer outra esfera do Sistema Único de Saúde (SUS), para ser ofertada universalidade e integralmente para toda a população, considerando a sua singularidade e o nível sociocultural, visando ao planejamento de ações públicas para a proteção e promoção da saúde.²

Aprovou-se pela Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo as diretrizes para a sua organização na RAS. Define-se a AB como sendo o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvido por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizado com equipe multiprofissional e dirigido à população em território definido onde as equipes assumem a responsabilidade sanitária.²

Publicou-se, nessa perspectiva, com o intuito de ampliar a capacidade de gestão, visando à melhoria do acesso e da qualidade das ações de saúde no âmbito da AB nas três esferas de governo, pelo Ministério da Saúde (MS), a Portaria nº 1.645, de 19 de julho de 2011, instituindo o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), cujo objetivo principal é induzir a ampliação do acesso aos serviços de saúde e a melhoria da qualidade da AB, com a garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à AB.³

Informa-se que o PMAQ-AB é uma ferramenta importante na gestão dos recursos destinados à saúde, que auxilia na utilização dos serviços de saúde e contribui com melhorias no acesso e na qualidade. Estrutura-se o programa em sete diretrizes principais, sendo elas: 1. Possuir parâmetro de qualidade de comparação em nível nacional entre as equipes; 2. Estimular um processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade; 3. Ser

transparente em todas as suas etapas, permitindo o permanente acompanhamento da sociedade sobre as suas ações e resultados; 4. Envolver, mobilizar e responsabilizar os gestores; 5. Negociar e contratualizar na gestão dos recursos em função dos compromissos e resultados pactuados e alcançados; 6. Estimular a efetiva mudança do modelo de atenção; 7. Ter caráter voluntário para a adesão tanto das equipes quanto dos gestores.⁴

Justifica-se esta investigação com o intuito de perfilhar o PMAQ-AB como ferramenta de potência dos processos de trabalho das equipes de saúde, a qual poderá fomentar o conhecimento aos vários atores envolvidos na sua efetivação.

Norteia-se este estudo, nessa perspectiva, pela questão norteadora de pesquisa: "Quais as potencialidades e limitações proporcionadas pelo PMAQ-AB na perspectiva dos profissionais de saúde?".

OBJETIVO

Identificar as potencialidades e limitações proporcionadas pelo PMAQ-AB na perspectiva dos profissionais de saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo com abordagem qualitativa, com característica descritiva e exploratória, realizado em um município da região central do Rio Grande do Sul (RS). Registra-se que o município possui um total de 33 Unidades de Saúde e, dentre elas, sete Unidades Distritais (Área Rural), sendo cinco delas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e duas Estratégias Saúde da Família (ESFs).

Desenvolveu-se esta pesquisa junto a duas ESFs do município devido às mesmas terem participado do processo de planificação da AB. Elencaram-se como participantes deste estudo médicos, enfermeiros, técnicos de Enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentistas e auxiliares de saúde bucal. Indica-se que, dos 31 profissionais elegíveis para o estudo, quatro encontravam-se em laudo, quatro negaram-se a realizar a entrevista e seis alegaram não fazer parte do processo do PMAQ-AB, portanto, o total de entrevistados, nesta pesquisa, foi de 17 profissionais.

Estabeleceram-se como critérios de inclusão: os participantes terem participado do Processo de Planificação, das seis Oficinas da Planificação da AB e os profissionais estarem inseridos no processo do PMAQ-AB. Excluíram-se os profissionais que estavam em laudo ou licença de qualquer natureza no período da coleta de dados.

Utilizou-se como técnica para a produção e o registro de dados obtidos a entrevista semiestruturada composta por perguntas fechadas e abertas. Registraram-se os dados em um

gravador digital de áudio, transcrevendo-os para análise e interpretação pela pesquisadora, analisando-os, em seguida, por meio da Análise Temática, realizada em três etapas, sendo estas: pré-análise, exploração de material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.⁵

Esclareceram-se os participantes sobre a pesquisa e foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Identificaram-se os participantes do estudo, de maneira a preservar o anonimato deles, por meio de codificações, sendo utilizados a letra P e números (exemplo: P1, P2, P3 e assim por diante). Aprovou-se a pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) sob o CAEE número 94320218.0.0000.5346 e Parecer número 2.844.19.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Compôs-se a pesquisa por 17 participantes, sendo duas enfermeiras, dois técnicos de Enfermagem, 11 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), um auxiliar de saúde bucal e um cirurgião dentista. Demonstra-se, na tabela 1, que a média de tempo de serviço dos profissionais é de 11,8 anos.

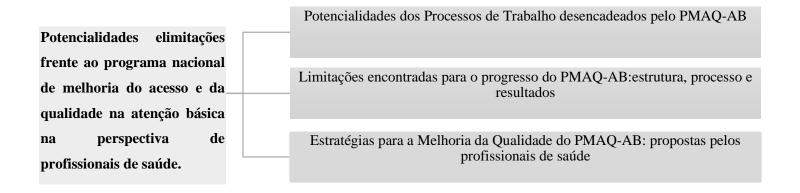
Tabela 1. Caracterização dos sujeitos da pesquisa e anos de atuação profissional.

PROFISSÃO	TEMPO DE SERVIÇO
Enfermeiro	7 anos
Enfermeiro	11 anos
Téc. de Enfermagem	18 anos
Téc. de Enfermagem	13 anos
Agente Comunitário de Saúde	15 anos
Agente Comunitário de Saúde	13 anos
Agente Comunitário de Saúde	16 anos
Agente Comunitário de Saúde	20 anos
Agente Comunitário de Saúde	8 anos
Agente Comunitário de Saúde	10 anos
Agente Comunitário de Saúde	19 anos
Agente Comunitário de Saúde	20 anos
Agente Comunitário de Saúde	6 anos
Agente Comunitário de Saúde	8 anos
Agente Comunitário de Saúde	10 anos
Cirurgião Dentista	3 anos
Auxiliar de Saúde Bucal	4 anos
Média de Tempo de Serviço	11,8 anos

Fonte: Os autores.

Pontua-se que, após a exploração do material resultante da pesquisa, emergiram as seguintes categorias: Potencialidades dos processos de trabalho desencadeados pelo PMAQ-AB; Limitações encontradas para o progresso do PMAQ-AB: estrutura, processos e resultados e Estratégias para a melhoria da qualidade do PMAQ-AB: propostas pelos profissionais de saúde, conforme demonstrado na figura 1.

Figura 1. Categoria e subcategorias emergidas da investigação com os profissionais. Município da região central do Rio Grande do Sul. 2020.



Fonte: Os autores.

Potencialidades dos processos de trabalho desencadeados pelo PMAQ-AB

Revela-se que os participantes entendem a avaliação do PMAQ-AB como um eixo fundamental da aprendizagem profissional, sendo os problemas comuns essenciais para o desenvolvimento de aprendizagem coletiva, conforme a fala abaixo.⁶

É um programa de qualificação do trabalho e na qual todos fazem parte, todos trabalham juntos para o crescimento, para atingir as metas e qualificar nossa unidade. [...] Atendimento, ações, planejamentos, eu acho bem importante. Foi um processo bom de crescimento e que acarretou em mais união porque, realmente, a gente aprendeu que tem que trabalhar unido. [...] todo mundo tem que saber o processo inteiro de saúde, [...] eu tenho que saber da recepção, da enfermeira, do médico, todo mundo tem que saber do seu serviço para funcionar bem a unidade. (P8)

Aponta-se, ainda neste trecho, que o profissional caracteriza o PMAQ-AB e retrata a importância do trabalho em equipe como fundamental nos serviços de saúde para que as tarefas sejam realizadas em sua totalidade. Ressalta-se, também, que o processo de trabalho nos serviços de saúde não ocorre

de forma individual, portando, uma equipe deve estar inteirada de maneira multiprofissional para que o funcionamento da atenção ocorra de forma integral.

Entende-se que uma forma de gerenciamento das ações de saúde e dos processos de trabalho é a adoção de tecnologias no trabalho. Classificaram-se, por Merhy, nesse sentido, essas tecnologias como leve, leve-dura e dura, sendo essas retratadas de forma ampla, analisando desde o processo de produção até o seu resultado. Compreende-se que as tecnologias leves são as das relações como vínculo, acolhimento e autonomização; as leve-duras são as dos saberes estruturados que operam no processo de trabalho em saúde e as duras são as dos recursos materiais como equipamentos, aparelhos, normas e estrutura organizacionais.⁶

Sabe-se que as tecnologias leves, por tratarem de tecnologia das relações e do acolhimento, são, de antemão, as que o ser humano mais necessita, visto que o homem é composto de um ser biopsicossocial e essa ser a tecnologia capaz de proporcionar o bem-estar necessário tanto para o profissional quanto para o usuário.⁶ Expressam-se, nesse contexto, os profissionais em relação às contribuições que o programa proporcionou para a o serviço de saúde, conforme observado a seguir.

A melhoria do serviço, o pessoal melhorou no trato com os pacientes, as informações são mais explícitas [...]. (P12)

Eu acho que a equipe melhorou na qualidade do atendimento, atendendo o usuário com mais qualidade, com metas [...]. (P9)

A gente fez mais cursos de capacitação, a gente está sempre tentando se atualizar [...]. (P8)

Percebe-se o reconhecimento dos profissionais em relação ao acolhimento, à melhoria da qualidade do serviço e à Educação Permanente (EP). Acredita-se que a EP é condição necessária para o desenvolvimento do profissional, promovendo uma mudança institucional, além do fortalecimento das ações da equipe e atualizações de práticas técnicas e teóricas conhecidas pelas mesmas, ainda, buscando aprimorar a competência pessoal, profissional e social para que as ações e os serviços de saúde sejam mais efetivos com relação às necessidades de saúde da população.⁷

Entende-se a tecnologia leve-dura como os conhecimentos estruturados, ou seja, aqueles que não precisam de recursos de alta tecnologia para a sua efetivação, sendo composta pelo conhecimento teórico-prático dos profissionais de saúde para uma melhor organização do processo de trabalho.⁸ Mostram-se, neste sentido, os participantes satisfeitos como destacado nas falas abaixo.

O PMAQ vem mostrar isso, que a gente tem muita coisa pra fazer e tudo no papel [...] ter um registro das coisas que tu faz [...]. (P3)

Contribuiu pra muitas coisas, [...] a gente tem que fazer coisas que a gente não fazia [...] a gente tem que ter tudo guardado pra mostrar que faz [...] ter um registro das atividades. (P2)

Organizações, atas, documentações [...]. (P4)

Planejamento das ações [...]. (P17)

Evidenciou-se, em uma pesquisa realizada com gestores municipais de saúde, que as principais mudanças que o PMAQ-AB provocou foram melhorias na organização do trabalho e dos registros das ações em saúde. Indica-se, por tais mudanças, para os autores, o alcance do padrão de qualidade que o programa propõe, demonstrando a efetivação da implantação do programa.^{7,9,10}

Observa-se que o registro e a organização das ações em saúde são uma das propostas do PMAQ-AB que se encontra bem avaliada e aderida de maneira geral. Têm-se esses a finalidade essencial de fornecer informações sobre a assistência prestada para que se mantenham o padrão de qualidade e a continuidade do cuidado.

Limitações encontradas para o progresso do PMAQ-AB: estrutura, processos e resultados

Considera-se o trabalho em equipe como um potencial gerador de mudança no processo de trabalho proposto pelo PMAQ-AB, especialmente, quando realizado de forma multiprofissional, objetivando a resolutividade da assistência, sendo um dos maiores desafios da AB. Faz-se necessário, apesar disso, que o trabalho ocorra de maneira conjunta, gerando união de diversos conhecimentos e práticas para alcançar os mesmos objetivos e assistência à saúde.¹¹

Relaciona-se, porém, a grande dificuldade do trabalho em equipe com diferentes perspectivas sobre a definição de equipe, formas de agir e pensar. Torna-se imprescindível, neste caso, que os profissionais da saúde tenham o mesmo objetivo, visando a concretizá-lo de forma conjunta. Caracteriza-se, nas ESFs, o trabalho em equipe em uma ação que deve estar presente na rotina de trabalho dos profissionais em que os mesmos articulam suas ações técnicas e gerenciais por meio da comunicação. Expressa-se essa afirmativa nos fragmentos da fala a seguir.

As equipes são separadas, então, uma acaba avançando mais que a outra, precisaria unir e conversar mais [...] o PMAQ, na verdade, é todos trabalharem juntos, né, tem uns que trabalham mais em prol disso e outros que trabalham menos, acho que a dificuldade que eu vejo é essa. (P7)

Pode-se esta comunicação contribuir para a superação do modelo biomédico de saúde, para que os profissionais conheçam as competências da equipe e incentivem a estruturação, organização e valorização das habilidades dos mesmos. Contribui-se, na rotina profissional, a comunicação para o trabalho em equipe, visto que é um fator importante para a transmissão de informações, fazendo com que a equipe se desenvolva profissionalmente e que acarrete um trabalho mais integral e eficaz.¹²

[...] o problema maior do PMAQ nas equipes é o conflito entre as pessoas da equipe [...] a polêmica de que um trabalha mais, outro trabalha menos [...]. (P5)

[...] aqui são duas equipes, uma equipe agora ganhou uma nota maior que a outra, daí, gerou um pouquinho de conflito [...]. (P15)

[...] falta envolvimento de alguns profissionais [...]. (P13)

Torna-se, com o objetivo de possibilitar uma visão mais ampliada e coletiva dos processos de trabalho, a interação dos profissionais das ESFs fundamental para que não ocorra uma prática dividida, desumana e centrada no individual. Torna-se fundamental, também, para um bom desenvolvimento do trabalho em equipe, a comunicação, visto que ela provoca a interação entre as pessoas, para o alcance da harmonia nas relações interpessoais,.¹³

Formulou-se o PMAQ-AB com o objetivo de incentivar a melhoria em vários aspectos da AB como, por exemplo, da infraestrutura. Percebe-se, portanto, na fase de avaliação externa, momento em que são realizadas as avaliações a respeito de infraestrutura que engloba insumos, equipamentos e materiais e de processo de trabalho entre as equipes da AB, que a certificação da mesma se dá por meio dos padrões de qualidades pré-estabelecidos e dos resultados alcançados pelas equipes.¹⁴

Nota-se que um dos cinco esforços centrais apresentados pelo programa para colocar a AB na centralidade das propostas dos gestores das três esferas de governo é um importante investimento na infraestrutura, informatização e modernização dos sistemas de informação, ¹⁵ investimento esse que, de acordo com os relatos dos profissionais, existe na teoria, mas não ocorre na prática.

[...] o que me deixa chateada, em relação ao PMAQ, é, por exemplo, o valor que vem é pra ser dividido pela equipe e tem (uma porcentagem) que ficam pra ti usar na unidade, na compra de materiais [...] é a coisa mais difícil que se tem pra conseguir [...] que não dependem de nós, depende da gestão. (P9)

[...] tem uma porcentagem que é para os apoiadores e mais uma parte pra projetos, só que isso a gente nunca viu [...] a gente nunca conseguiu usar esta parte e os apoiadores também não, que eu saiba [...]. (P15)

Explica-se, segundo a nova PNAB, que é de responsabilidade intransferível de todas as esferas de governo garantir a infraestrutura adequada e com boas condições de funcionamento dos serviços de saúde, garantindo espaço, mobiliário e equipamentos. Acrescenta-se, nesse viés, que é função do gestor da AB organizar e gerir questões de infraestrutura e dos insumos das UBS, zelando pelo bom uso dos recursos e evitando o desabastecimento.²

Revela-se, nessa perspectiva, que a dificuldade encontrada nos serviços de saúde é a precária infraestrutura física e de materiais das unidades.¹⁵ Observa-se que, apesar dos avanços alcançados no campo da saúde coletiva, esses problemas ainda perduram, indo contra os direitos dos usuários e dos profissionais^{16,17}, conforme se observa no trecho a seguir.

Quando eles (PMAQ-AB) começam a cobrar medicações na unidade, [...] placa de identificação, [...] corrimão na rampa, não depende da gente, são coisas que dependem da gestão e eu não acho justo nós recebermos uma nota baixa por coisas que não são responsabilidades nossa. (P9)

Apresenta-se, segundo os dados obtidos por meio do Primeiro Ciclo do PMAQ-AB, que somente 13,5% das equipes de ESF apresentavam condições ótimas de infraestrutura, o que leva a refletir para uma proposta de superação dos desafios da AB. Devem-se, assim, a universalização e o compromisso ser a base das propostas de melhoria dos serviços de saúde e fundamentais para ampliar a ESF, visando à melhoria do cuidado e ao compromisso entre as três esferas de governo. ¹⁷ Cita-se, nas falas a seguir, pelos participantes, a dificuldade causada pela burocracia dos serviços como um empecilho para a aquisição de materiais.

[...] dificuldade que a gente tem de utilizar a verba que vem para materiais de consumo [...] então, é bem burocrático, não tem ninguém que nos ajude na secretaria referente a isso. (P1)

[...] dificuldades em relação à parte de recursos, que, às vezes, a gente não consegue material para desenvolver um trabalho [...] a gente acaba fazendo com nossos próprios recursos. (P14)

Observa-se que a infraestrutura no SUS, especialmente na AB, não se concretizará sem a garantia de uma qualidade e de uma equipe com dedicação integral e resolutiva à ESF. Sabe-se que existem outros investimentos em melhoria das condições da AB propostos pelo MS e, apesar deles, ainda existem condições precárias de infraestrutura, principalmente em instalações, insumos, informática e profissionais qualificados. ^{18,19}

Deve-se a infraestrutura de uma ESF, incluindo equipamentos, materiais e insumos suficientes, estar adaptada à população e às suas necessidades, como também aos processos de trabalho para a atenção integral à saúde dos usuários.

A gente precisaria de mais profissionais [...] não tem pediatra, não tem ginecologista, salas é uma briga, às vezes, pra achar. (P2)

[...] a gente sempre esbarra na falta de material [...] falta mais profissionais pra fazerem o serviço [...] devido ao aumento dessa demanda [...]. (P8)

Repercutem-se as deficiências estruturais das unidades em insatisfação dos profissionais das ESFs devido ao modelo proposto pelo MS de que a ESF deve prestar uma assistência integral à população. Nota-se que há falhas nessa questão e isso revela a necessidade de investir na melhoria organizacional da unidade para que haja mais qualidade no serviço prestado. Expôs-se o autor, em estudo realizado, que o que se mais espera dos gestores de saúde é que busquem melhores planejamentos das ações e adequações das unidades.²⁰

Faz-se necessária, para que o PMAQ seja eficaz nos municípios, uma gestão pública de qualidade e efetiva. Define-se esta como um processo que cria políticas e elege programas que os coloquem em prática, além de promover recursos, fiscalizar e avaliar tais programas de saúde. Tem-se a gestão municipal de saúde, para uma atuação eficaz, a obrigação de planejar, acompanhar e avaliar ações dentro deste contexto com o objetivo de qualificar a atenção.¹⁵

Destacou-se, em um estudo realizado no Estado do RS, a importância dos gestores em saúde devido à sua atuação na adesão e no desenvolvimento do PMAQ-AB. Tem-se como indispensável que os gestores desenvolvam um planejamento para aperfeiçoar as ações do programa visando a gerar um trabalho mais eficiente na busca da qualidade da AB.⁹

Acredita-se que a gestão pública é a principal mentora do apoio institucional preconizado pelo PMAQ-AB às equipes de saúde, mas muitas delas encontram-se desassistidas, consequentemente, colocando em risco a eficácia do programa. Detalha-se que, quando questionado sobre as principais dificuldades visualizadas em relação ao PMAQ-AB, o entrevistado esclareceu como se pode observar nos trechos a seguir.

Basicamente, é o apoio, né, tem coisas ainda que a gente tem muita dúvida e não tem o apoio de quem deveria nos apoiar, no caso, da gestão [...], mas a gente vai pesquisando e acaba se inteirando e sabendo bem mais do que eles [...]. (P6)

[...] o apoio é uma coisa que você fala uma vez e a pessoa se dispõe em te ajudar, não é uma coisa que você tem que ficar brigando por meses ou mais de anos, isso não é apoio [...]. (P9)

Estabeleceu-se pelo Manual Instrutivo do PMAQ-AB que o apoio institucional é um compromisso das três esferas de governo e tem como intuito potencializar as ações visando à qualificação da AB, ações de planejamento, capacitação, educação permanente, entre diversas outras. Torna-se este apoio fundamental para uma gestão horizontalizada, considerando seus profissionais de saúde e sua demanda populacional.¹⁰

Torna-se necessário que a gestão pública se faça presente nos processos de desenvolvimento do programa, já que sua participação é questionada pelos profissionais de saúde e os mesmos sentem essa ausência. ¹² Incentivam-se, pela sua participação, mudanças nas equipes de saúde, visando à melhor qualidade da atenção à saúde. Caracteriza-se essa falta de ações nas falas seguintes.

[...] falta informação [...] falta esclarecimento de muitas coisas, tem os apoiadores que não aparecem [...] e tem que se virar por nossa conta, a gente tem que buscar na internet [...]. (P3)

Existe ainda muito desconhecimento dos profissionais [...] a gestão também não sabia (sobre PMAQ-AB) [...] Falta alguém que entenda [...] alguém que trabalhe com o PMAQ [...] falta conhecimento, entendimento. (P13)

Busca-se, com a adesão do PMAQ-AB, uma gestão horizontal, excluindo-se do modelo biomédico verticalizado, objetivando que as ações sejam realizadas tanto por gestores quanto por profissionais da saúde, pois ambos influenciam a qualidade da atenção. Esclarece-se que, nesse sentido, são de responsabilidade da gestão o gerenciamento, o desenvolvimento e a efetivação dessas ações em saúde na AB, conjuntamente, com os profissionais que nelas atuam. Percebe-se, porém, que há

fragilidades, sendo necessárias intervenções nos processos de trabalho e também na gestão dos recursos públicos a fim de que a AB seja equiparada em todo território brasileiro.⁹

Constata-se que o PMAQ-AB veio para auxiliar nessa questão, trazendo novas normas e diretrizes para a AB, visando, entre elas, a alcançar metas e resultados por meio de indicadores de qualidade. Apresentam-se falhas na gestão na visão dos profissionais da saúde, sendo pouco resolutiva com relação ao monitoramento desses indicadores, conforme observado a seguir.

[...] da gestão, a gente precisa de mais resolutividade [...]. (P10)

[...] não é uma coisa que a gente consiga por causa do excesso de trabalho, por isso que falta um apoiador estar junto e presente [...]. (P13)

Corrobora-se a fragilidade da avaliação de alguns gestores pelo desconhecimento sobre o programa por parte dos mesmos. Aponta-se que um dos fatores para que isso ocorra é a deficiência na comunicação, o que gera conflitos e impossibilita o pleno desenvolvimento do PMAQ-AB. Faz-se importante que a gestão e os profissionais busquem estratégias para realizar essa comunicação de maneira mais efetiva e eficaz. Tem-se, também, como fundamental que os profissionais contribuam para com a gestão, buscando aperfeiçoamento profissional teórico-prático, visando a minimizar as fragilidades encontradas.⁹

Estratégias para a melhoria da qualidade do PMAQ-AB: propostas pelos profissionais de saúde

Deve-se, segundo o PMAQ, a autoavaliação ser realizada nos processos de trabalho não somente para a identificação dos problemas, mas, sim, visando a intervenções e ações para a superação dos mesmos. Detecta-se que estabelecer prioridade de investimentos e estratégias de ação é fundamental para a superação das fragilidades existentes em cada serviço de saúde. Comprometem-se estes processos de autoavaliação preconizados pelo PMAQ-AB com a melhoria da qualidade, destinando-se a potencializá-los, visto que contribuem para a identificação dessas necessidades de, no caso, apoio institucional e estrutura física e material.²¹

Expressam-se, pelos entrevistados, estratégias para a melhoria, ainda mais, da qualidade da AB, visto que, mesmo com as preconizações do programa, ainda há fragilidades no sistema. Vê-se isso nos trechos abaixo.

[...] a gente tem que melhorar as avaliações internas, plano de ação [...]. (P1)

Poderia vir mais um médico para atender crianças, mulheres, [...] umas salas mais equipadas, [...] mas são coisas que não dependem da gente, né. (P2)

Eu acho que a parte física e de materiais [...] e também parte de acesso à unidade. (P11)

Apresenta-se uma fragilidade, por esse cenário, nas questões estruturais e vê-se a necessidade de adequações do modelo de assistência de saúde, principalmente ações burocráticas e gerenciais, para que isso não comprometa a qualidade da AB, visando à maior resolutividade no atendimento das demandas populacionais.¹⁷

Deve-se construir o planejamento dessas ações de forma igualitária entre gestores, coordenadores, equipes e usuários, fazendo-se mais efetivas. Deve-se, também, proporcionar maior comunicação entre estes atores, aumentando a capacidade gerencial de cada um e melhorando a tomada de decisão de maneira coletiva e responsável.²¹

Verifica-se, dentre as razões pelas quais as dificuldades ocorrem, que está a preocupação dos profissionais de saúde em relação à falha de investimento em infraestrutura e recursos materiais, bem como nas condições de trabalho, transporte e equipamentos. Encontram-se, também, fragilidades na interação entre profissionais e gestores, o que gera uma lacuna organizacional que compromete a coordenação e a continuidade do cuidado.¹⁸

Falta uma boa vontade política da gestão [...]. (P9)

Eu acho que o que pode melhorar é este apoio institucional, maior agilidade para essas verbas e para materiais de consumo, eu acho que ajudaria muito [...]. (P1)

A questão dos apoiadores e estes insumos que deveriam vir [...]. (P7)

Acredita-se que, nas falas, está clara a necessidade de maior apoio institucional para o fortalecimento dos processos de trabalho integrados, isso porque a gestão é que investe na qualidade desse atendimento, gerando um trabalho em equipe mais efetivo. Deve-se, além disso, a gestão pública, dentre diversas ações, adotar medidas que resgatem a relação interpessoal entre os profissionais, gestores e usuários, gerindo a remuneração dos mesmos, a qualificação e a capacitação profissional, dentre eles, de profissionais da saúde e gestores municipais no que se refere ao alcance das metas e indicadores de qualidade.²²

Relação interpessoal entre chefia, colegas e equipe [...]. (P16)

Deve-se o compromisso do PMAQ-AB com a melhoria da qualidade ser de caráter permanente e, também, deve ser reforçado periodicamente entre as equipes de ESF. Confia-se que fortalecer o desenvolvimento e o aperfeiçoamento de iniciativas adequadas aos desafios colocados pelos profissionais em suas realidades de saúde deve ser imprescindível e, devido à sua complexidade, esses devem ser crescentes, tendo em vista seu contexto sócio-político-cultural.¹⁰

Torna-se essencial passar por essas dificuldades durante a organização do processo de trabalho para que as ações sejam efetivas, sendo necessária a busca de mudanças para a atenção qualificada dos usuários e na gestão. Tem-se o PMAQ- AB sido um importante agente de transformação para mudanças, tanto nos processos de trabalhos como na atenção ao cuidado e na gestão do planejamento e gerenciamento de recursos.

Complementa-se, quanto ao processo de trabalho das equipes que fazem parte do PMAQ-AB, que pode ocorrer um incentivo à competitividade entre as equipes na busca do reconhecimento e méritos, principalmente na quantificação da melhoria de indicadores de resultados em algumas especificidades de saúde, deixando de ter um olhar ampliado sobre o processo saúde-doença, podendo levar ao enfraquecimento dos princípios do SUS de universalidade, integralidade e equidade.²³

CONCLUSÃO

Evidenciaram-se, nesta pesquisa, por meio da percepção dos profissionais, as potencialidades proporcionadas pelo PMAQ-AB implementado em sua unidade de saúde, destacando-se: melhoria dos processos de trabalho; maior efetivação do trabalho em equipe; gerenciamento das ações de saúde por todos os profissionais; aperfeiçoamento dos sistemas de informação; educação permanente e, principalmente, na qualidade do atendimento, sendo esse seu principal objetivo.

Revelaram-se, pelo estudo, apesar disso, limitações, tais como a insatisfação dos profissionais da área da saúde, ao passo que expressaram a grande dificuldade em relação à gestão pública, referindo essa como insatisfatória e ausente, e também em relação aos recursos para financiamentos estruturais e de materiais, que são insuficientes frente às demandas encontradas no seu local de atuação. Acrescenta-se, além dessa fragilidade, que muitos profissionais ainda perceberam deficiências nas relações interpessoais e relataram a necessidade de desencadear a educação permanente em saúde a respeito do PMAQ-AB.

Considera-se, como limitação deste estudo, o seu caráter locorregional, por isso, evidencia-se a necessidade de outros estudos sobre o tema com abrangência nacional.

Espera-se que este estudo possa contribuir na compreensão do PMAQ-AB enquanto potencial de qualificar os processos de trabalho na AB e desencadear reflexões que podem ajudar nos aspectos operacionais de outros processos avaliativos na saúde em locais com características similares.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção, análise e interpretação da pesquisa, na redação e revisão crítica, com contribuição intelectual, e na aprovação da versão final.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

- 1. Mendes EV. A Construção Social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde CONASS, 2015. Disponível em: https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf
- 2. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria N°. 2.436 de 21 de Setembro de 2017. Brasília: Diário Oficial da República Federativa do Brasil, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
- 3. Brasil. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo 3° Ciclo (2015 2016). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2015. Disponível em:

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf

- 4. Medrado JRS, Casanova AO, Oliveira CCM. Estudo avaliativo do processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica a partir do PMAQ-AB. Saúde Debate. 2015; 39(107):1033-1043. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n107/0103-1104-sdeb-39-107-01033.pdf. DOI: 10.1590/0103-110420161070360
- 5. Minayo MCS. O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde. 13. ed. São Paulo: Hucitec, 2013.
- 6. Merhy, EE. Educação Permanente em Movimento: uma política de reconhecimento e cooperação, ativando os encontros do cotidiano no mundo do trabalho em saúde, questões para os gestores, trabalhadores e quem mais quiser se ver nisso. Saúde em Redes. 2015; 1(1):7-14. Disponível em: http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/309. DOI: 10.18310/2446-4813.2015v1n1p07-14

- 7. Moreira KS Vieira MA, Costa SM. Qualidade da Atenção Básica: avaliação das Equipes de Saúde da Família. Saúde Debate. 2016; 40(111):117-127. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042016000400117&lng=en&nrm=is o. DOI: 10.1590/0103-1104201611109
- 8. Sabino LMM, et al. Uso de tecnologia leve-dura nas práticas de enfermagem: análise de conceito. Aquichan, Bogotá. 2016; 16(2):230-239. Disponível em: http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v16n2/v16n2a10.pdf DOI: 10.5294/aqui.2016.16.2.10
- 9. Flores GMS et al. Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. Saúde Debate. 2018; 42(116):237-247. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000100237&lng=en&nrm=iso DOI: 10.1590/0103-1104201811619
- 10. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.645, de 19 de julho de 2011.

 Brasília, 2011. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria1654_19_07_2011.pdf
- 11. Bertusso FR, Rizzotto MLF. PMAQ na visão de trabalhadores que participaram do programa em Região de Saúde do Paraná. Saúde Debate. 2018; 42(117):408-419. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042018000200408&lng=en&nrm=is o DOI: 10.1590/0103-1104201811705
- 12. Araújo MBS, Rocha PM Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. Ciênc. saúde coletiva. 2007; 12(2):455-464. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=\$1413-81232007000200022&lng=en. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-1104201811705
- 13. Barros NF, Spadacio C, COSTA MV. Trabalho interprofissional e as Práticas Integrativas e Complementares no contexto da Atenção Primária à Saúde: potenciais e desafios. Saúde Debate. 2018; 42(1):163-173. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0163.pdf. DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042018S111
- 14. Abreu DMX,, et al. Análise espacial da qualidade da Atenção Básica em Saúde no Brasil. Saúde Debate. Rio De Janeiro. 2018; 42(1):67-80. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0067.pdf. DOI:10.1590/0103-11042018S105
- 15. 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. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf

- 16. Vieira SP, et al. A graduação em medicina no Brasil ante os desafios da formação para a Atenção Primária à Saúde. Saúde Debate. Rio De Janeiro. 2018; 42(1):189-207. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0189.pdf. DOI: 10.1590/0103-11042018S113
- 17. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. Saúde Debate. 2018; 42(1):208-223. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0208.pdf. DOI:10.1590/0103-11042018S114
- 18. Brasil. Rede de Pesquisa em Atenção Primária à Saúde da Abrasco. Contribuição para uma agenda política estratégica para a Atenção Primária à Saúde no SUS. Saúde Debate. Rio De Janeiro, v. 42, n. 1, p. 406-430, Setembro, 2018. Disponível em:

https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2018.v42nspe1/406-430/pt

- 19. Macinko J, Mendonça CS. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. Saúde Debate. Rio De Janeiro. 2018; 42(1):18-37. Disponível em:https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S010311042018000500018&lng=en&n rm=iso&tlng=pt DOI: https://doi.org/10.1590/0103-11042018S102 DOI: 10.1590/0103-11042018S102 20. Freitas PS et al. Avaliação de um Programa de Melhoria da Atenção Básica na Perspectiva de Profissionais de Saúde. Rev Enferm UFPE online. Recife. 2017; 11(5): 1926-35. Disponível em: https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23342/18947 DOI: 10.5205/reuol.11077-98857-1-SM.1105201723
- 21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: AMAQ (Versão preliminar). 3^a DF: edição. Brasília, Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf 22. Savassi LCM. Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária. Rev Bras Med Fam. 7(23):69-74. Disponível 2012; em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/qualidade-servicos-publicos-savassi.pdf
- 23. Mota RRA Leal David HMS. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: questões a problematizar Revista Enfermagem UERJ. 2015; 23(1):122-127. Disponível em: https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14725

DOI: http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.14725

DOI: https://doi.org/10.5712/rbmfc7(23)392

Correspondência

Fernanda Almeida Fettermann E-mail: fefettermann@hotmail.com

Submissão: 17/07/2020 Aceito: 20/05/2021

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

© SY Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License, a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.