



PMAQ-AB: A EXPERIÊNCIA LOCAL PARA A QUALIFICAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL

PMAQ-AB: THE LOCAL EXPERIENCE FOR THE QUALIFICATION OF THE NATIONAL PROGRAM

PMAQ-AB: LA EXPERIENCIA LOCAL PARA LA CALIFICACIÓN DEL PROGRAMA NACIONAL

Juliana Sampaio¹, Marina Nascimento de Moraes², Emanuella de Castro Marcolino³, Israel Dias de Castro⁴, Luciano Bezerra Gomes⁵, Francisco de Sales Clementino⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar o processo de implantação do PMAQ no Estado da Paraíba a partir da experiência da equipe de avaliação externa. **Método:** estudo descritivo e analítico, tipo documental dos diários de campo das equipes que participaram da Avaliação Externa do PMAQ na PB. Todos os diários foram submetidos à Análise de Conteúdo proposta por Bardin, passando por pré-análise, exploração e tratamento. A interpretação dos diários teve base na vivência das etapas do PMAQ, tendo como categorias temáticas: adesão e contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e recontratualização. **Resultados:** foi identificado desconhecimento por parte dos gestores e profissionais de saúde quanto o programa e a visão da avaliação externa como um instrumento de punição. **Conclusão:** ainda há um longo caminho para que as diretrizes do PMAQ sejam efetivadas na prática e que se torne um incentivo para a garantia do acesso e qualidade da atenção à saúde para a população brasileira. **Descritores:** Avaliação em Saúde; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Família; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the process of implementation of the PMAQ in the State of Paraíba from the experience of the external evaluation team. **Method:** it is a descriptive and analytical study, of documentary type, from the field diaries of the teams that participated in the External Evaluation of the PMAQ in Paraíba. All of the journals were submitted to Content Analysis proposed by Bardin, including pre-analysis, exploration and treatment. The interpretation of the journals was based on the experience of the PMAQ stages, with the following thematic categories: adhesion and contracting, development, external evaluation and re-contracting. **Results:** there was identified the lack of knowledge by the part of managers and health professionals about the program and the vision of external evaluation as an instrument of punishment. **Conclusion:** there is still a long way for the PMAQ guidelines to be implemented in practice and to become an incentive for guarantee of the access to and the quality of health care for the Brazilian population. **Descriptors:** Health Evaluation; Primary Health Care; Family Health; Quality of Health Care.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el proceso de implementación del PMAQ en el Estado de la Paraíba, de la experiencia del equipo de evaluación externa. **Método:** este es un estudio descriptivo y analítico, del tipo documental de diarios de campo de los equipos que participaron en la Evaluación Externa del PMAQ en Paraíba. Todos los diarios fueron sometidos al Análisis de Contenido propuesto por Bardin, a través de pre-análisis, exploración y tratamiento. La interpretación de los diarios se basaron en la experiencia de las etapas del PMAQ, con las siguientes categorías temáticas: la pertenencia y la contratación, el desarrollo, la evaluación externa y la recontractación. **Resultados:** se identificó la falta de gerentes y profesionales de la salud acerca del programa y la visión de la evaluación externa como instrumento de punición. **Conclusión:** hay un largo camino para que las directrices del PMAQ tengan efecto en la práctica y que se conviertan en un incentivo para garantizar el acceso y la calidad de la atención sanitaria a la población. **Descriptor:** Evaluación de la Salud; Atención Primaria de Salud; Salud de la Familia; La Calidad de la Asistencia de Salud.

¹Psicóloga, Professora Doutora, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: julianasmp@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Enfermagem (egressa), Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: ninamoraes@hotmail.com; ³Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba/UEPB. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: manuucastro@gmail.com; ⁴Enfermeiro, Mestrando em Modelos de Decisão e Saúde, Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: israeldiascastro@gmail.com; ⁵Médico, Professor Doutor em Clínica Médica, Coordenador Estadual do PMAQ, Estado da Paraíba. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: lucianobgomes@gmail.com; ⁶Enfermeiro, Professor Doutor em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande/UFCG. Campina Grande (PB), Brasil. E-mail: clementinosales@ig.com.br

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB), no Brasil, tem sido alvo de diversos processos de avaliação, inclusive financiados pelo Ministério da Saúde (MS), desde sua implantação, na década de 1970. Dentre os esforços realizados nas três últimas décadas, se destacam, com maior enfoque, a “Avaliação para a Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família” (AMQ-ESF), desenvolvida no ano de 2005, para analisar o processo de trabalho brasileiro nesse nível atenção; e o Índice de Desempenho do SUS (IDSUS) entre os anos de 2008 e 2010, a fim de identificar as condições de atendimento e resolutividade de serviços dos diversos níveis de complexidade, incluindo a AB.

Nessa mesma direção, instituída em 19 de julho de 2011, por meio da Portaria nº 1.654 GM/MS, a mais nova proposta do MS, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), apresenta um diferencial das propostas anteriormente instituídas, na medida em que pretende, além de reconhecer, estimular a melhoria da qualidade e do acesso à Atenção Básica. Nesse sentido, a avaliação das unidades de AB constitui-se em apenas uma das etapas do programa, realizada após etapas iniciais de fomento ao melhoramento dos serviços.^{1,2}

Segundo o Ministério da Saúde, o PMAQ-AB foi implantado com o intuito de incentivar os gestores federais, estaduais e municipais, assim como as Equipes de Atenção Básica, a oferecerem serviços aportados no acesso e na qualidade. A proposta é atender as reais necessidades da população, de maneira que se estabeleça um padrão de qualidade nacional no que se refere às ações voltadas para AB.^{1,2}

Para tanto, o programa foi organizado em quatro etapas. A primeira consiste na adesão ao programa, por meio de contratualização de compromissos e indicadores entre as equipes de Atenção Básica, gestores municipais e Ministério da Saúde. A segunda baseia-se na produção de mudanças locais através de autoavaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional. A terceira etapa compreende a avaliação externa, na qual se verifica as melhorias nas condições de acesso e de qualidade conquistadas. E a quarta é constituída por uma recontratualização para o estabelecimento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a concretização de um processo constante de avaliação e reavaliação.^{1,2}

Na Paraíba, conforme proposto pela portaria nº 1.654 do Ministério da Saúde, a

primeira e a segunda etapa estiveram sob responsabilidade dos gestores municipais e estaduais, bem como das equipes de Atenção Básica.³ A terceira foi conduzida pela equipe de avaliação externa do estado, vinculada à Universidade Federal da Paraíba, que em parceria com a Universidade Federal de Campina Grande, constitui uma rede colaborativa coordenada pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, em que se integraram instituições de ensino e pesquisa dos estados: Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Pará, Paraíba, Rio Grande do Sul e São Paulo.

A equipe de avaliação externa na Paraíba foi composta por um coordenador estadual, três coordenadores locais, três apoiadores técnicos, nove supervisores e 36 avaliadores da qualidade, que avaliaram nos 223 municípios do estado, a estrutura física de todas as 1220 Unidades Básicas de Saúde e entrevistaram trabalhadores e usuários das 625 equipes que aderiram ao PMAQ.

Considerando a amplitude da proposta do PMAQ e a importância dos resultados iniciais para subsidiar as etapas subsequentes, pretende-se analisar as peculiaridades, fragilidades e potencialidades na sua implantação na PB, com o olhar sobre as quatro fases que compõem o programa, a fim de compreender a complexidade de cada uma delas.

Nesse sentido, busca-se avaliar o processo de implantação do PMAQ no estado da Paraíba a partir da experiência da equipe de avaliação externa.

MÉTODO

Estudo descritivo e analítico a partir da pesquisa documental dos diários de campo construídos pelos supervisores e avaliadores da equipe da Avaliação Externa do PMAQ na Paraíba. Assim, o estudo que teve como base a experiência desta equipe, a partir da qual é possível evidenciar aspectos do desenvolvimento do PMAQ-AB neste estado em todas as suas fases. Destaca-se ainda que esta equipe, além de estar diretamente implicada na terceira fase do programa, também pode acompanhá-lo indiretamente desde sua 1ª etapa do primeiro ciclo, iniciado em 2012, até a 1ª etapa do segundo ciclo, realizada em 2013. Além disso, os pesquisadores selecionados para realizar a avaliação externa já haviam tido distintas inserções na Atenção Básica dos municípios da Paraíba, seja no âmbito da academia ou como trabalhadores e/ou gestores nos diversos cenários do Sistema Único de Saúde (SUS).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Assim, tal experiência prévia permitiu aos mesmos transformarem-se em sujeitos implicados no processo e imbricados no objeto de estudo, o que os instrumentalizou com ferramentas de análise resultantes da inserção no próprio processo que se pretendia analisar. O protagonismo desses sujeitos é elemento positivo, na medida em que sua implicação no processo de implantação do PMAQ na Paraíba lhes fornece itens de análise que olhares externos não captariam, exatamente pelo fato de que a inserção no cenário de investigação proporciona determinadas condições de construção de concepção e de análise somente àqueles que nele estão envolvidos.⁴

O instrumento utilizado nesta pesquisa, o diário de campo, permitiu registrar de maneira descritiva as impressões, preocupações e inquietações no decorrer do trabalho de campo.^{5,6} A aposta na pesquisa documental destes diários de campo teve a intenção de captar o máximo das situações cotidianas, considerando a capacidade das mesmas de fornecer as reações, características e peculiaridades imbricadas no processo de implantação do PMAQ na Paraíba.

Os diários de campo eram produzidos diariamente por pesquisadores e supervisores e encaminhados semanalmente à coordenação local. O período de coleta de dados transcorreu do mês de maio a outubro de 2012. Ao final desse período, foram compactadas 1500 laudas de diários de campo.

Tais fontes de dados foram analisadas a partir da análise de conteúdo temática proposta por Bardin,⁷ apoiando-se nas definições que normatizaram o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.⁸ Seguindo esta autora, tal análise possui três etapas fundamentais: pré-análise, na qual é realizada uma organização do esquema de trabalho a ser utilizado; a exploração do material, no qual os dados são codificados, cumprindo o esquema elaborado na fase anterior; e o tratamento dos resultados, onde o pesquisador busca tornar os resultados encontrados em dados válidos e significativos.⁷ A partir destas etapas, os conteúdos dos diários foram organizados em quatro categorias temáticas, seguindo as quatro fases do PMAQ: adesão e contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e recontratualização. Seguindo tal categorização, os conteúdos foram organizados e interpretados à luz das normativas do Ministério da Saúde para o referido Programa.

O PMAQ-AB, como estratégia de estímulo ao melhoramento dos serviços prestados na Atenção Básica, objetiva aprimorar e facilitar o acesso e a qualidade dos serviços de saúde, com vistas a resolução das necessidades de saúde dos usuários.

Para atingir esse objetivo, o desenho do PMAQ foi norteado por sete diretrizes: 1. possuir parâmetro de comparação entre as Equipes de AB nas diferentes realidades; 2. ser incremental; 3. ser transparente em todas as etapas, permitindo seu acompanhamento pela sociedade; 4. mobilizar, envolver e responsabilizar os atores num processo de mudança; 5. desenvolver o hábito de negociação e contratualização; 6. estimular mudanças no modelo de atenção, desenvolvimento dos trabalhadores e orientação dos serviços e 7. ter caráter voluntário.⁹

Na presente discussão, tais diretrizes se apresentam como relevantes para análise das diferentes etapas de implantação do PMAQ na Paraíba. Por sua vez, tal análise se estrutura com base na vivência das etapas do programa, a partir das quais se define os seguintes tópicos de reflexão: adesão e contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e recontratualização.

◆ Adesão e Contratualização ao PMAQ

Esta primeira etapa constitui-se na adesão ao programa por meio da contratualização de indicadores, através de compromissos pactuados, primeiramente, entre equipes de Atenção Básica e gestores municipais e, em seguida, com o Ministério da Saúde⁸.

A adesão é voluntária e parte da premissa de que o alcance das metas depende de atores motivados e proativos, que se envolvam desde a pactuação dos indicadores até a concretização das ações.⁹ Desse modo, o processo exige a participação efetiva dos diversos sujeitos, profissionais das equipes de Atenção Básica, gestores municipais, conselhos municipais e comissões intergestoras, operando a partir das diretrizes 4 e 5 do programa, mencionadas anteriormente.

Cada ator desse processo possui um papel estruturante. Inicialmente o gestor sinaliza a participação do município no PMAQ, e, em seguida as equipes de AB visualizam os indicadores a serem contratualizados e assinam o Termo de Compromisso (TC).⁹

Uma vez homologada a adesão junto ao Ministério da Saúde, o município deve informar ao Conselho Municipal de Saúde

Sampaio J, Moraes MN de, Marcolino EC et al.

(CMS), à Comissão Intergestora Regional e à Comissão Intergestora Bipartite (CIB). Para formalizar o processo de contratualização, além do termo de compromisso entre as equipes de AB e a gestão municipal, a CIB precisa assinar um TC ou uma resolução confirmando o comprometimento entre a gestão municipal e a estadual.⁹ A regularização formal dos compromissos entre os diversos atores foi uma estratégia para garantir a articulação entre as gestões regionais.

Assim sendo, o PMAQ estimula a gestão participativa, no que se refere ao melhoramento da Atenção Básica. Contudo, a sua efetivação pressupõe conselhos atuantes e deliberativos, bem como debates entre os envolvidos com ênfase nas prioridades locais. Para tanto, se faz necessário sujeitos políticos dotados de auto-reconhecimento, representatividade e legitimidade, capazes de conhecer realidades e a partir delas propor e gerir mudanças.¹⁰

A gestão participativa, portanto, objetiva a construção de novos sujeitos, na condição de atores políticos, seguindo a intenção de mudanças.¹¹ Assim, é essencial que os atores participantes do processo de implantação do PMAQ se integrem na essência da proposta, para serem capazes de deliberar mudanças, produzindo um planejamento horizontal baseado na realidade.

Esse modo integrado de gerir tem sido estimulado pelo Governo Federal, inclusive através de decretos,¹² que dispõe sobre a organização do SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa.

A partir das observações realizadas, a inserção dos gestores municipais no processo de implantação do PMAQ, mostrou-se fragilizada desde o agendamento para a avaliação externa nos municípios. Nesta fase, foram frequentes os relatos de gestores que afirmavam ter dúvidas em relação ao programa ou mesmo desconhecê-lo, chegando ao ponto de um município pactuar uma unidade de AB que não existia. Isto demonstra, sobretudo, fragilidade no envolvimento e desconhecimento da proposta no momento da adesão e contratualização.

No transcorrer da avaliação externa, em diversas situações, os gestores se posicionaram com insegurança, ansiedade e receio. E, alguns casos, houve tentativa de interferência na aplicação dos instrumentos da avaliação. Houve solicitação de adiamento da visita, com a justificativa de necessitar de mais tempo para melhorar as unidades de saúde, o que corrobora com o despreparo das

PMAQ-AB: a experiência local para a qualificação...

gestões municipais em executarem as etapas do programa, conforme a propositura do mesmo.

No momento da avaliação a coordenadora da Atenção Básica estava presente e bastante apreensiva, tanto que, quando a profissional dizia que não havia determinados equipamentos, ela contestava dizendo que o mesmo tinha sido enviado para a unidade (Supervisor 21).

É importante destacar também que, mais uma vez, o Secretário de Saúde, ficou em cima de nossa avaliação, sempre interferindo com sua preocupação. O mesmo foi convidado a se retirar da avaliação, mas não levou em consideração (Avaliador 23).

A fragilidade demonstrada pelos gestores também foi identificada nos profissionais. Verificou-se que algumas equipes da Atenção Básica não se sentiram envolvidas no processo, especialmente por não terem participado efetivamente do momento de contratualização. Acredita-se, portanto, que tais fragilidades devam estar inter-relacionadas, já que a interação dos atores do processo precisava partir do diálogo entre gestor municipal e os profissionais de saúde, desde o momento da discussão dos indicadores para a formalização da adesão e contratualização.

Dentre os relatos registrados nos diários de campo, destaca-se o não envolvimento dos profissionais de saúde no primeiro momento do programa em decorrência da falta de oportunidade e/ou convocação para participarem do mesmo. Em alguns casos, os profissionais relataram não terem sido convidados pelos gestores, nem mesmo para a discussão sobre a adesão do município ao PMAQ.

A profissional (médica) relatou não conhecer o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade. Segundo ela, a gestão não passou nenhuma informação sobre a avaliação externa. Ela disse ter sido informada no dia que a unidade recebeu a visita da equipe. A médica disse haver pouco interesse da gestão em prestar apoio de qualidade aos mesmos (Avaliador 26).

Tal circunstância observada em alguns municípios da Paraíba parece evidenciar uma descaracterização dos princípios do PMAQ-AB, em especial o que se refere à mobilização, envolvimento e responsabilização dos atores para o processo de mudança.

Por outro lado, nos municípios em que as equipes de AB demonstraram atuar em parceria com a gestão, evidenciou-se a capacidade do PMAQ de estimular mudanças:

O Secretário já havia exposto que a unidade estava um caos, prestes a acontecer algum

Sampaio J, Moraes MN de, Marcolino EC et al.

acidente e que ele decidiu colocá-la no PMAQ justamente para conseguir melhorá-la e assim o fez. Ele apresentou para nossa equipe as fotos do antes da unidade, o que realmente comprovaram a desordem estrutural (Avaliador 26).

Portanto, pôde-se observar na primeira etapa do 1º ciclo do PMAQ na PB dificuldade na concretização da propositura de contratualização pactuada, com envolvimento dos diversos atores no âmbito municipal e regional, o que implicou na construção de um alicerce fragilizado com potencial repercussão no desenvolvimento das próximas etapas do programa nos diversos municípios do estado.

◆ Desenvolvimento

A segunda etapa do programa consiste no desenvolvimento, sendo estruturada em quatro dimensões: autoavaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional. De acordo com os princípios do Programa, o ponto de partida desta etapa é a autoavaliação, pois a identificação de problemas e suas estratégias para superá-los são determinantes para definir as prioridades das mudanças no processo de trabalho, dos investimentos em infraestrutura, além de nortear os processos de educação permanente e apoio institucional. Diante desses aspectos, compreende-se que esta etapa é crucial para o alcance das mudanças propostas pelo programa.^{1,2}

Para esta dimensão, o Ministério da Saúde propõe um instrumento autoavaliativo - Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (AMAQ) - que pode ser adaptado pela gestão ou equipes, de acordo com suas realidades e necessidades. Destaca-se que para se tornar uma ação crítica-reflexiva, a autoavaliação deve ser realizada com os diversos atores que produzem a atenção básica.

O instrumento procura apoiar a implementação das diretrizes e objetivos do programa e promover reflexões sobre as responsabilidades entre equipe e gestão, no compromisso da melhoria do acesso e da qualidade. Ele foi organizado em dimensões que abrangem o que é esperado em termos de qualidade na atenção básica e com o princípio de que qualquer serviço de atenção básica possa utilizá-lo.¹³

A AMAQ possibilita um momento de planejamento em saúde, fomentando a cultura institucional de pensar estrategicamente na atenção básica, levando em consideração as necessidades e possibilidades de atendê-las, através da reflexão sobre seu processo de trabalho.

PMAQ-AB: a experiência local para a qualificação...

Na experiência vivenciada na Paraíba, foi possível identificar profissionais que reconheceram no processo de implantação do PMAQ-AB uma oportunidade para realizar a autoavaliação e identificar fragilidades em seus processos de trabalho.

Temos sempre que procurar melhorar na assistência à população, e muitas vezes, não sabemos por onde começar... e o PMAQ veio nos ajudar. - Fala do profissional da equipe avaliada (Supervisor 01).

O programa prevê que a fase de desenvolvimento deve transcorrer por seis meses, até a visita da avaliação externa, para que entraves possam ser identificados e ações estratégicas desenvolvidas com monitoramento, educação permanente e apoio institucional.

Entretanto, em diálogos travados ao longo da avaliação externa, foram identificadas situações que refletiam um distanciamento da proposta acima citada, com utilizações frágeis do instrumento AMAQ.

A entrevista com a profissional foi realizada em um curto período de tempo e em clima de tensão, e com isso não foi satisfatória, onde a mesma informou que não sabia de absolutamente nada do programa e que o secretário de saúde havia entregue o livro do AMAQ sexta-feira passada (Avaliador 30).

É fundamental o esforço da gestão e das equipes nos momentos autoavaliativos para o impulsionamento dos processos de mudança, em que as ferramentas e os investimentos garantidos pelo programa resultem em transformações mais concretas nos serviços de saúde.

Quando aplicada muito próximo à visita da equipe de avaliação externa, a AMAQ parece ser utilizada apenas como uma preparação para a visita dos avaliadores e não como processo autoavaliativo e disparador de melhorias na Atenção Básica, problemática que repercute em todo o desenvolvimento do programa.

Enfermeira entrevistada demonstrou insatisfação ao longo da entrevista, relatando que alguns itens abordados pelo questionário não estavam implantados na unidade e tiveram que ser colocados em prática em um curto intervalo de tempo (como exemplo as atividades na escola) a fim de receber a equipe do PMAQ (Supervisor 23).

Nesses contextos, o PMAQ parece favorecer situações de coerção institucional, com forte tensionamento dos profissionais das equipes de atenção básica, para sua adequação aos critérios a serem observados na avaliação externa, em curto intervalo de tempo, além de favorecer o baixo envolvimento dos

Sampaio J, Moraes MN de, Marcolino EC et al.

profissionais na pactuação das metas e indicadores e no gerenciamento dos recursos financeiros.

Um fato interessante que ocorreu na Unidade foi a enfermeira relatar o seu alívio com o término da avaliação, uma vez que o período que a antecedeu foi permeado de muita pressão por parte da gestão. Em muito pouco tempo, a equipe teve que atender várias solicitações da gestão para adequar alguns aspectos do processo de trabalho, em função do padrão sugerido no PMAQ (Supervisor 15).

Este processo alimenta a equivocada compreensão dos processos avaliativos como dispositivos de críticas e punições, e não, como prevê o programa em suas diretrizes de ser incremental; e mobilizar, envolver e responsabilizar os atores no processo de mudança. Assim, compreende-se que as dimensões (autoavaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional) desta etapa devem ser interligadas e integradas, sendo o monitoramento um fator para o alcance de bons resultados nos indicadores dos padrões de qualidade.

A Estratégia Saúde da Família e o PMAQ visam contribuir para transformar o modelo de atenção à saúde. Nesse contexto, o monitoramento e o uso da informação se constituem num elemento essencial para a gestão do cuidado. Autores ressaltam a subvalorização do sistema de informação em saúde.¹⁴ Esta frágil utilização reflete como o trabalho com os dados obtidos a partir dos cadastramentos, atendimentos e atividades realizadas são concebidos apenas para gerar estatísticas, resultando numa ausência de diagnóstico das necessidades do serviço, e por consequência fragilizando o seu planejamento e avaliação.⁹

O monitoramento dos indicadores deve ser um dos elementos a ser considerado na identificação de prioridades para a educação permanente, apoio institucional e melhorias no processo de trabalho.⁹ Os indicadores pactuados no PMAQ tem como objetivo induzir mudanças em ações estratégicas para a atenção básica, priorizadas pelo Ministério da Saúde.

Os indicadores selecionados se referem a alguns dos principais focos estratégicos da atenção básica (pré-natal, prevenção do câncer do colo do útero, saúde da criança, controle de hipertensão arterial sistêmica e de Diabetes mellitus, saúde bucal, saúde mental e doenças transmissíveis), assim como a iniciativas e programas estratégicos do Ministério da Saúde (rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de urgência e emergência), buscando sinergia entre o

PMAQ-AB: a experiência local para a qualificação...

PMAQ e as prioridades pactuadas pelas três esferas de governo (BRASIL, 2012a, p. 25).

Ao mesmo tempo, a Educação Permanente (EP) concebe que o processo de trabalho seja emancipador e que transforme a realidade, e o Apoio Institucional (AI) deve promover uma função gerencial que busque a reformulação do modo tradicional de se fazer supervisão em saúde.⁹

A vinculação da EP ao Apoio Institucional potencializa o desenvolvimento de competências de gestão e de cuidado. Revela, ainda, a complexidade e a articulação das problemáticas vivenciadas pelos trabalhadores em seu cotidiano, e assim, amplifica as alternativas para o seu enfrentamento.^{8,13}

Na dimensão da Educação Permanente destaca-se o avanço das novas tecnologias e da relevância do Ensino à Distância (EAD). Quando utilizada de forma adequada, a proposta se constitui num instrumento facilitador dos processos de formação e apoio matricial para o SUS.¹ Nesse sentido, embora em fase de implantação, o Telessaúde foi destacado nos diários de campo como uma ação nacional que busca melhorar a qualidade do atendimento e da atenção básica no Sistema Único da Saúde (SUS). Ele integra ensino e serviço por meio de ferramentas de tecnologias da informação, que oferecem condições para promover a Teleassistência e a Teleducação.¹⁵

Ao ser indagada sobre a existência de ações de educação permanente no município, a entrevistada referiu haver e mencionou entre estas o telessaúde, ressaltando que alguns profissionais passaram por uma formação, mas que não havia sido implantado (Avaliador 14).

O PMAQ prevê um apoio institucional que busque a democracia institucional, a ampliação dos graus de autonomia dos sujeitos e a defesa das diretrizes do SUS, focada na potencialização das equipes, evitando culpabilização e desresponsabilização. Neste sentido, cabe ao Ministério da Saúde apoiar as coordenações estaduais de atenção básica, os Conselhos de Secretarias de Saúde (COSEMS) e os municípios para a implantação deste dispositivo de gestão. As coordenações estaduais de atenção básica, por sua vez, devem oferecer suporte à gestão da atenção básica nos municípios e estas às equipes de saúde.

O programa aposta, assim, na efetivação de redes colaborativas, que fomentem a cultura da avaliação e monitoramento como ferramentas de gestão dos processos de trabalho, com vistas a qualificação da atenção básica.

Sampaio J, Moraes MN de, Marcolino EC et al.

PMAQ-AB: a experiência local para a qualificação...

◆ Avaliação externa

A terceira etapa do PMAQ, denominada avaliação externa, visa investigar as condições de acesso e de qualidade dos municípios e das Equipes da Atenção Básica (EAB) participantes do programa, contando com o apoio de Instituições de Ensino e Pesquisa.²

A importância de avaliar os serviços de saúde reside na possibilidade de identificar as diretrizes que norteiam o modelo assistencial, não apenas com o intuito de realizar mudanças técnicas ou administrativas, mas para ressaltar os fatores indutores de mudanças nas ações de saúde.¹⁶

Ressalta-se que o instrumento utilizado na avaliação externa possui semelhança com a AMAQ, sendo composto por uma série de padrões de qualidade, que representam o nível de qualidade esperada. Nele são abordados elementos relacionados à estrutura, equipamentos e condições de trabalho nas unidades de saúde; à qualidade do vínculo de trabalho e investimento da gestão em educação permanente dos trabalhadores; o apoio ofertado pela gestão às equipes da atenção básica; ao acesso e qualidade da atenção à saúde prestada ao cidadão; e à satisfação e participação do usuário frente aos serviços que lhe são dedicados.²

A principal diferença entre o instrumento da avaliação externa e o da autoavaliação reside no fato de que no primeiro a certificação é realizada com base na observação direta do avaliador e, sobretudo, por meio de evidências constatadas através de documentações específicas, como atas, relatórios ou prontuários, ao contrário da AMAQ, que se baseia apenas nas respostas dos profissionais avaliados.

Desta forma, torna-se imprescindível que o profissional que será entrevistado conheça a estrutura, equipamentos, materiais, insumos e o processo de trabalho da Unidade de Saúde da Família na qual está inserido.

Com relação a esta etapa, identificou-se que a maioria dos profissionais entrevistados era composta por enfermeiros, corroborando com a ideia de que a enfermagem é uma das profissões que mais se envolve no gerenciamento das unidades de saúde, além de realizar as suas atividades assistenciais.¹⁶

Quanto ao posicionamento dos profissionais frente à entrevista, verificou-se que havia profissionais que apresentavam dificuldades em responder a avaliação externa, seja por ter pouco tempo de trabalho na ESF, ou por desconhecimento das ações e áreas temáticas trabalhadas pela Atenção Básica e da própria

estrutura da rede de assistência do município. Por outro lado, foi possível identificar profissionais que, aparentemente, haviam se preparado com antecedência e que estavam mais seguros sobre o que seria solicitado pela equipe da avaliação externa.

Logo no início, foi perguntado sobre de quais ações a equipe participou no último ano e por ela estar há pouco tempo, não soube responder (Avaliador 16).

Um somatório de fatores tornou a entrevista bem extenuante, porque, além da profissional, em diversos momentos, ter persistido na procura de alguns documentos considerados inadequados ao que se pedia; também, no decorrer da entrevista, várias e várias vezes, foi preciso conduzi-la ao foco dos questionamentos (Avaliador 12).

A entrevista com a enfermeira da unidade foi tranquila, pois a profissional respondia a todos os questionamentos com firmeza e segurança e sempre que pedia um documento que comprovasse tal afirmação, estava sempre ali ao alcance das mãos, isso porque a mesma já tinha separado anteriormente toda a documentação necessária, o que facilitou e muito o andamento da entrevista (Supervisor 04).

A falta de entendimento e compreensão dos profissionais em relação aos questionamentos dificultou o andamento das entrevistas, tornando a avaliação ainda mais demorada. Além disso, de acordo com os diários de campo, aqueles profissionais que mostraram melhor receptividade e colaboração com a avaliação externa foram os mesmos que de antemão já haviam providenciado os documentos comprobatórios necessários, demonstrando proximidade com os passos da avaliação externa.

É possível supor que esta dificuldade em responder aos questionamentos da avaliação possivelmente tenha relação com as fragilidades existentes na aplicação da AMAQ, visto que a realização da autoavaliação, conforme foi preconizado, serviria como mais um instrumento de reflexão sobre a assistência prestada, resultando em um menor número de dúvidas e falta de documentos de comprovação, uma vez que as equipes estariam mais empoderadas sobre os padrões da avaliação adotados no Programa.

Corroborando esta fragilidade na realização da AMAQ o fato de que, durante a realização da terceira etapa, muitos gestores solicitaram às instituições responsáveis pela avaliação externa, neste caso a UFPB e UFCG, uma lista com os documentos que seriam solicitados pelo instrumento, demonstrando desconhecimento do manual instrutivo do programa que elenca tal documentação.

Sampaio J, Moraes MN de, Marcolino EC et al.

PMAQ-AB: a experiência local para a qualificação...

Os profissionais apresentaram diferentes reações e comportamentos durante a aplicação do instrumento. No que se refere às reações positivas, a exemplo da receptividade, satisfação, objetividade e colaboração, trechos dos diários de campo demonstram boa aceitação à avaliação externa do PMAQ por parte de alguns profissionais, uma vez que este programa provocou não só mudanças no serviço, como deu mais visibilidade ao mesmo.

Fomos bem atendidos pela recepcionista e também pela Técnica de Enfermagem, inclusive nos facilitando o tempo inteiro no que recorriamos para nos conduzir em nossas atividades. Também fomos bem acolhidas pelo Médico que esteve presente, juntamente com a Enfermeira, nas respostas do questionário e facilitando na apresentação dos documentos (Supervisor 05).

No que concerne às reações negativas, foram identificados sentimentos como nervosismo, ansiedade, tensão, inquietação, preocupação, receio, resistência, medo, insegurança, desinteresse e hostilidade. Tais sentimentos apareceram com frequência no decorrer da entrevista, em especial quando não havia documentos comprobatórios da produção ou por cogitação de que os gestores tomariam conhecimento das respostas fornecidas.

No que se refere à profissional entrevistada (enfermeira) a mesma se mostrou apreensiva com a entrevista e, algumas vezes, temia responder perguntas por medo que a secretaria tomasse conhecimento das mesmas (Supervisor 06).

Fomos recepcionadas pela técnica de enfermagem que nos recebeu de forma rude e foi extremamente mal educada, afirmando que não tinha conhecimento de nossa pesquisa e que os profissionais (Médico e Enfermeira), já haviam se ausentado da unidade (Supervisor 24).

Autores discutem a diversidade e discordâncias na concepção da avaliação em serviço de saúde, demonstrando a existência de uma corrente que defende o processo de avaliar como emissão de juízo de valor sobre determinados aspectos, e outra vertente que compreende a avaliação como oportunidade de reflexão sobre os diversos interesses e representações, com vistas à transformação dos processos em avaliação.¹⁷

Percebeu-se que alguns profissionais das equipes avaliadas apreenderam a avaliação externa do PMAQ com base na linha teórica do juízo de valor, vendo o programa como mais uma fiscalização, que poderia produzir represálias, gerando posturas negativas ao processo.

Dentre outras causas, este tipo de comportamento pode estar relacionado ao desconhecimento acerca do propósito e importância do programa, aludindo a possíveis falhas em relação às fases anteriores, principalmente na de desenvolvimento, pois a autoavaliação seria a melhor ferramenta para identificar e discutir os problemas, com o intuito de reorganizar as estratégias através de uma ação conjunta entre equipes e gestores.⁹

Além da falta de conhecimento sobre o PMAQ, outra possível motivação para o medo dos profissionais seria a forma como o programa é efetivado na prática, pois, apesar do Ministério da Saúde tratá-lo como uma política indutiva, observa-se que há o risco do mesmo ser utilizado como mais uma forma de punição dos trabalhadores pelos gestores locais, utilizando o resultado da equipe como parâmetro para a continuidade ou não do emprego do profissional, por exemplo. Dessa forma, quando os gestores e trabalhadores reconhecem o PMAQ como uma política punitiva, amplia-se a probabilidade do surgimento de mudanças apenas superficiais nos serviços.

O modo de fazer avaliação, calcado no risco de punições, parece evidenciar ainda modos de organização dos serviços e de funcionamento da gestão, nos quais os trabalhadores são vistos como meros implementadores de ações, definidas por atores de maior poder organizacional. Ao mesmo tempo, a fragilidade do vínculo empregatício produz relações trabalhistas permeadas por medo, que expõe os trabalhadores a relações assimétricas de poder e mesmo a assédio moral no trabalho.

No intuito de obter um melhor resultado na avaliação, alguns municípios lançaram mão de um artifício denominado PMAQuiagem, que refere-se a várias tentativas de manipular e modificar a realidade para os pesquisadores. Tais posturas foram encontradas tanto nas falas e posturas de gestores, como na de profissionais e até de usuários.

Assumimos o termo PMAQuiagem neste artigo, a partir de sua socialização por outros pesquisadores envolvidos na avaliação externa do PMAQ em nível nacional. O mesmo foi forjado na percepção de mudanças realizadas unicamente para a avaliação externa do PMAQ-AB.

Depois de alguns instantes a coordenadora de atenção básica se fez presente na unidade com grosseria e trouxe com ela vários materiais para a unidade como placa de identificação, placas de indicação de salas, aparelho de pressão, nebulizador,

Sampaio J, Moraes MN de, Marcolino EC et al.

todo o material impresso, entre outros (Avaliador 22).

Entretanto, as mudanças proporcionadas pelo programa podem ser consideradas como positivas quando traziam benefícios duradouros e efetivos para as unidades, melhorando as condições de trabalho das equipes e da assistência prestada à população.

No momento de nossa avaliação tinha alguns trabalhadores realizando pequenos reparos na unidade, como conserto de banheiros, instalações elétricas e outros pequenos reparos (Supervisor 02).

Tais mudanças corroboram uma das sete diretrizes que norteiam a organização e o desenvolvimento do PMAQ, que se refere ao estímulo e a efetiva mudança do modelo de atenção desenvolvido pelos trabalhadores, orientando os serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários,² entretanto, houve também mudanças apenas superficiais, pontuais, que não tinham impacto duradouro no processo de trabalho dos profissionais, nem traziam benefícios para a comunidade, tendo o possível intuito de apenas “maquiar” a realidade.

A profissional trouxe pastas personalizadas para cada protocolo pedido, ao abrir a primeira pasta foi identificado realmente que havia um protocolo de hanseniose e TB. Quando fui olhar as demais pastas a profissional recolheu todas elas e disse que já tinha visto uma, já podia comprovar. Porém pedi para ver as demais pastas, pois só marcaria o que eu realmente tivesse visto. Então ela entregou as pastas e ao abrir pude observar que ao invés de protocolos havia, panfletos de imobiliárias, jornais e alguns informativos do ministério que não condizia com o protocolo pedido. A enfermeira ficou muito envergonhada, pois a farsa tinha sido descoberta, pediu desculpas e disse: Estou fazendo minha parte, mandaram mostrar e estou cumprindo (Avaliador 16).

Observa-se uma estreita relação entre as PMAQuiagens e a visão, pelos gestores e profissionais, do PMAQ como algo punitivo, pois se as equipes sofrerem efetivamente represálias em virtude do seu desempenho no programa, ou seja, se o medo dos profissionais se concretizar, a própria política estará sendo colocada em xeque, em virtude de um possível aumento nas PMAQuiagens nas próximas avaliações.

◆ **Recontratualização**

Por fim, a quarta fase do programa, denominada recontratualização, ocorre após a certificação das equipes da Atenção Básica avaliadas. Nesta fase, os gestores e profissionais devem contratualizar indicadores

PMAQ-AB: a experiência local para a qualificação...

e compromissos com base no desempenho obtido por cada equipe, completando o ciclo de qualidade previsto pelo programa.⁹

É durante esta fase que o gestor municipal deverá indicar quais as equipes irão participar do próximo ciclo do programa, realizando posteriormente a contratualização das mesmas. No segundo ciclo do PMAQ, iniciado em 2013, todas as equipes de saúde da família puderam aderir, assim como equipes do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF), que são fundamentais para a reorientação das práticas de cuidados em saúde no território da Atenção Básica.¹⁸

Ao longo da recontratualização, algumas dificuldades também puderam ser identificadas. Uma delas diz respeito a divergências quanto ao repasse financeiro do programa.

A contrapartida do Ministério da Saúde para subsidiar as gestões municipais na concretização dos compromissos firmados com vistas ao melhoramento da Atenção Básica pauta-se no repasse de recursos financeiros.⁹

Já no momento da adesão ao PMAQ-AB, efetivada pelos gestores municipais como sinal de interesse em participar do programa, o Ministério da Saúde fornece um incentivo financeiro inicial de 20% do valor integral do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável, sendo este o primeiro estímulo para o desenvolvimento de ações de melhoria em nível local.⁸ A partir disso, a análise de desempenho das equipes conduz o arrolamento das transferências dos recursos.⁹

Para efetivação do repasse dos recursos financeiros, o MS utiliza-se do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) como forma de monitoramento das equipes que contratualizaram na primeira etapa do ciclo. Desta forma, espera-se que o financiamento ocorra mediante a concretização das ações propostas e o alcance de metas.

Enquanto a portaria nº 1.654/2011 determina, com clareza, a obrigatoriedade da definição e alcance dos indicadores firmados na adesão como condição para o recebimento do recurso financeiro, esta não estabelece critérios de aplicação desse financiamento.³

A ausência dessa orientação permitiu que os gestores definissem localmente o destino dos recursos. Por um lado, isto é considerado positivo, se o financiamento for aplicado para atender as maiores necessidades. Por outro, esta abertura–provocou reação negativa por parte dos profissionais das equipes de AB que reclamavam pelo recurso por não ter sido utilizado para ampliar a remuneração dos trabalhadores.

Sampaio J, Moraes MN de, Marcolino EC et al.

O gerenciamento dos recursos financeiros, no primeiro ciclo do PMAQ, mostrou-se como uma dificuldade para alguns dos gestores municipais. Por esta razão, tornou-se uma das principais temáticas de discussão no momento de reconstrução, na tentativa de subsidiar a governabilidade dos recursos advindos do programa em ciclos posteriores.

Outra dificuldade identificada foi a insatisfação de gestores com o resultado obtido na avaliação externa. Em alguns municípios, as gestões alegaram que a avaliação externa não esteve condizente com a realidade local.

Com o intuito de esclarecer possíveis dúvidas acerca do programa e da avaliação externa, e discutir o processo vivenciado, foram organizadas reuniões entre os gestores, a equipe de coordenação da avaliação externa da Paraíba, representantes do Ministério da Saúde, da Secretaria Estadual de Saúde da Paraíba e do COSEMS. Nestas reuniões, foram elencadas as dificuldades vivenciadas pelos diferentes atores em todo o processo e pactuadas novas estratégias para um melhor desenvolvimento dos ciclos posteriores do PMAQ na Paraíba.

CONCLUSÃO

O presente artigo buscou descrever as principais características e elementos constituintes do PMAQ, avaliando como o mesmo está sendo efetivado na prática. Dessa forma, buscou-se percorrer, ainda que de forma panorâmica, as quatro etapas que organizam a logística do programa, dando ênfase ao seu movimento dinâmico, às estratégias utilizadas para “fazer acontecer” e a aplicação das normas que estruturam o desenho de cada uma.

Observa-se que o estado da Paraíba apresentou uma significativa adesão ao PMAQ, o que é bastante positivo para um programa novo, de adesão voluntária e que exige uma série de pré-tarefas e de assunção de diversos compromissos para a adesão, entretanto, nota-se ainda uma frágil participação dos atores (profissionais, gestores e usuários) em todas as fases do programa, o que produz uma percepção do mesmo como mais uma via de financiamento ou de fiscalização.

Com a identificação dessas dificuldades e potencialidades vivenciadas na efetivação do programa, espera-se oferecer subsídios para seu fortalecimento, no sentido de consolidá-lo em seu papel de indutor de processos de monitoramento, avaliação e implementação de mudanças que visem à ampliação do acesso

PMAQ-AB: a experiência local para a qualificação...

e a melhoria da qualidade da atenção básica no Brasil.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. A Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde; 2011.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mais perto de você - acesso e qualidade. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): documento síntese para avaliação externa. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011. Diário Oficial. Brasília.
4. Merhy EE. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido. In: Franco TB, Peres MAA. (Org.). Acolher Chapecó. Uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho. São Paulo: Editora Hucitec; 2004.
5. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas; 1987.
6. Venâncio M, Pessoa VLS. O diário de campo e a construção da pesquisa: registro das emoções dos sujeitos envolvidos e a reconstrução de suas histórias de vida e do lugar. In: Ramires JCL, Pessoa VLS. (Org.) Pesquisa qualitativa: nas trilhas da investigação. Uberlândia: Assis Editora; 2009.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2488, de 21 de outubro de 2011. Diário Oficial Brasília.
9. 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.
10. Costa AM, Noronha JC. Controle social na saúde: construindo a gestão participativa. Saúde debate [Internet]. 2003 [cited 2015 July 12];27(65):358-63. Available from: http://docvirt.com/asp/acervo_cebes.asp?Bib=SAUDEDEBATE&PASTA= TODOS&pesq=controle+social&x=46&y=17
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Conhecimento em gestão participativa: relatório e pesquisas. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

Sampaio J, Moraes MN de, Marcolino EC et al.

PMAQ-AB: a experiência local para a qualificação...

12. Brasil. Presidência da República. Decreto no 7508, de 28 de junho de 2011. Diário Oficial. Brasília.

13. 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. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

14. Shimizu HE, Rosales C. As práticas desenvolvidas no Programa Saúde da Família contribuem para transformar o modelo de atenção à saúde? Rev Bras Enferm [Internet]. 2009 [cited 27 June 2015];62(3):424-9. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

71672009000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

15. Brasil. Ministério da Saúde. Telessaúde Brasil Redes. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

16. Rezende M, Amâncio Filho A, Tavares MFL. Avaliação qualitativa em atenção básica à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA. Resumos Ampliados do VI Seminário do Projeto Integralidade: saberes e práticas no cotidiano das instituições de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC/ABRASCO; 2006.

17. Brito CA, Jesus TS. Avaliação de serviços de saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Lect Educ Fís y Deport [Internet]. 2009 [cited 27 June 2015];139(1):[about 5 p]. Available from: <http://www.efdeportes.com/efd139/avaliacao-de-servicos-de-saude.htm>

18. Martiniano CS, Sampaio J, Magalhães FC, Souza FF, Marcolino EC, Rocha AMO. Review of implementation of the teams of nuclei of support for Family. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2015 July 29];7(1):[about 5 p]. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article>

Submissão: 27/06/2016

Aceito: 20/10/2016

Publicado: 15/11/2016

Correspondência

Marina Nascimento de Moraes
Universidade Federal da Paraíba/ Campus I
Bairro Jardim Cidade Universitária
CEP 58037-050 – João Pessoa (PB), Brasil