



QUALIDADE DOS SERVIÇOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA SOB INTERFERÊNCIA DO PMAQ - AB: ANÁLISE REFLEXIVA

QUALITY OF SERVICES IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY UNDER PMAQ - AB INTERFERENCE: REFLECTIVE ANALYSIS

CALIDAD DE LOS SERVICIOS EN LA ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR BAJO INTERFERENCIA DE PMAQ-AB: ANÁLISIS REFLEXIVO

Átila Chagas de Araújo¹, Flávia Rachel Nogueira de Negreiros Freitas², Raquel Vilanova Araújo³, Marta Maria da Silva Lira Batista⁴

RESUMO

Objetivo: apresentar uma reflexão acerca do modo como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) pode ajudar na melhoria da qualidade dos serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). **Método:** estudo reflexivo realizado a partir de literatura na LILACS e SciELO, resoluções e normativas referentes à temática em questão. **Resultados:** infere-se que o PMAQ-AB tem sido uma ferramenta importante na gestão dos recursos destinados à saúde, fortalecendo a avaliação dos serviços pelos gestores. Contribuiu com melhorias como a implantação da comissão de gerenciamento de risco e o controle no setor de regulação; facilitou o encaminhamento para especialidades e reduziu o tempo de espera pela consulta, garantindo a gestão da qualidade e, conseqüentemente, melhorando o desempenho dos indicadores de saúde. **Conclusão:** a partir das avaliações constantes da qualidade do serviço e forte apoio aos centros de saúde, é possível visualizar possibilidades de mudança e fazer com que as metas possam ser atingidas. **Descritores:** Qualidade da Assistência a Saúde; Atenção Básica; Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: to present a reflection on the way that the National Program for Improving Access and Quality of Primary Care (PIAQ-PC) can help improve the quality of services provided at the Basic Health Units. **Method:** a reflective study based on LILACS and SciELO literature, resolutions and regulations related to the subject matter. **Results:** it is inferred that PIAQ-PC has been an important tool in the management of health resources, strengthening the evaluation of services by managers. It has contributed to improvements such as the implementation of the risk management commission and control in the regulatory sector; facilitated the referral to specialties and reduced the waiting time for the consultation, ensuring quality management and, consequently, improving the performance of health indicators. **Conclusion:** from the constant evaluations of the quality of the service and strong support to the health centers, it is possible to visualize possibilities of change and to make the goals can be reached. **Descriptors:** Quality of Health Care; Basic Care; Public Health.

RESUMEN

Objetivo: presentar una reflexión sobre cómo el Programa Nacional de Mejoría del Acceso y de la Calidad de la Atención Básica (PMAQ-AB) puede ayudar a mejorar la calidad de los servicios prestados en las Unidades Básicas de Salud (UBS). **Método:** estudio reflexivo realizado a partir de la literatura en LILACS y SciELO, resoluciones y reglamentos relacionados con el tema en cuestión. **Resultados:** se deduce que la PMAQ-AB ha sido una herramienta importante en la gestión de los recursos asignados a la salud, fortaleciendo la evaluación de los servicios por los administradores. Contribuyó con mejoras como la creación de la comisión de gestión de riesgo y el control en el sector de reglamento; facilitó remisiones a especialidades y redució el tiempo de espera para consulta, garantizando la gestión de la calidad y, en consecuencia, mejoró el desempeño de los indicadores de salud. **Conclusión:** a partir de evaluaciones constantes de calidad de servicio y un fuerte apoyo a los centros de salud, es posible mostrar las posibilidades de cambio y hacer con que los objetivos puedan ser alcanzados. **Descriptores:** Calidad de Atención Médica; Atención Primaria; Salud Pública.

¹Enfermeiro, Especialista em gestão e saúde, Coordenador da Estratégia de Saúde da Família. São João da Canabrava (PI), Brasil. E-mail: atilaig82@hotmail.com; ²Enfermeira, Mestre em Ciências e Saúde, Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: flavia_rmc@hotmail.com; ³Enfermeira, Professora Mestre em Ciências e Saúde, Curso de Enfermagem, Faculdade Santo Agostinho/FSA, Teresina (PI), Brasil. E-mail: raquelvila@outlook.com; ⁴Fonoaudióloga, Professora Mestre em Ciências e Saúde, Curso de Fonoaudiologia, Faculdade de Ensino Superior do Piauí/FAESPI, Teresina (PI), Brasil. E-mail: fgamarthalira@gmail.com

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica caracteriza-se como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde, com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades.¹

Uma das principais diretrizes atuais do Ministério da Saúde é executar a gestão pública com base na indução, monitoramento e avaliação de processos e resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção em saúde a toda a população. Nesse sentido, diversificados esforços têm sido empreendidos para ajustar as estratégias previstas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), na direção de reconhecer a qualidade dos serviços de Atenção Básica (AB) ofertados à sociedade brasileira e estimular a ampliação do acesso e da qualidade nos mais diversos contextos existentes no País.¹

Houve inúmeras tentativas de qualificar a atenção no Sistema Único de Saúde (SUS), baseadas em ferramentas de planejamento e avaliação. Recentemente, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS, de 19 de julho de 2011, foi produto de um importante processo de negociação e pactuação das três esferas de gestão do SUS para viabilizar um desenho do programa que possa permitir a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da atenção básica em todo o Brasil.²

Observando como o PMAQ se propõe a induzir e avaliar papéis e ações da atenção básica como parte das redes prioritárias², fica claro que ele pretende ser uma estratégia que sintetiza tanto o esforço de afirmação da atenção básica, como a porta de entrada acolhedora e resolutiva para o conjunto das necessidades de saúde, quanto à criação de condições que garantam cuidado integral à saúde.

Diante disso, este artigo tem como objetivo apresentar uma reflexão acerca do modo como o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) pode ajudar na melhoria da qualidade dos serviços prestados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

MÉTODO

Estudo reflexivo realizado a partir de literatura especializada em bases de dados on-line/portais de pesquisa: LILACS, SciELO, BIREME, resoluções e normativas referentes à temática em questão. Foram incluídos artigos clássicos sobre o tema abordando de que forma o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) pode ajudar na melhoria da qualidade dos serviços prestados nas Unidades básicas de saúde. Os artigos foram analisados em sua plenitude e compilados a partir do eixo central da pesquisa. Os descritores e expressões utilizados durante as buscas nas bases de dados foram: Qualidade da assistência à saúde, atenção básica e saúde pública.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

♦ **Sistema único de saúde e sua correlação com a atenção primária à saúde**

O Sistema Único de Saúde (SUS) é constituído pelo conjunto das ações e de serviços de saúde sobre gestão pública. Está organizado em redes regionalizadas e hierarquizadas e atua em todo o território nacional, com direção única em cada esfera de governo. O SUS não é, porém, uma estrutura que atua isolada na promoção dos direitos básicos de cidadania. Insere-se no contexto das políticas públicas de seguridade social que abrangem, além da saúde, a previdência e a assistência social.³

A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido analisada como relevante inovação institucional no campo das políticas sociais, empreendida sob o regime democrático. Na Constituição Federal, promulgada em 1988, afirmou-se a importância de promover a saúde como direito fundamental de cidadania, cabendo ao Estado a obrigação de garanti-la a todos os cidadãos.³

Sob o preceito constitucional “a saúde é direito de todos e dever do Estado”, defendeu-se a assistência médica-sanitária integral e de caráter universal, com acesso igualitário dos usuários aos serviços, sendo esses serviços hierarquizados e a sua gestão, descentralizada. Estabeleceu-se que as ações de saúde deveriam estar submetidas a organismos do Executivo, com representação paritária entre usuários e demais representantes do governo, nas suas diversas instâncias, dos profissionais de saúde e dos prestadores de serviços, incluindo-se os do setor privado. Firmaram-se os princípios norteadores do SUS: universalidade;

integralidade; participação e descentralização.

As leis posteriores à Constituição, 8.080 e 8.142, ambas de 1990¹, definiram ordenamentos institucionais que, junto às Normas Operacionais Básicas nos anos subsequentes, complementaram a letra constitucional e moldaram o processo de implantação da política.

A Atenção Primária à Saúde (APS), também denominada como atenção básica, foi definida pela Organização Mundial da Saúde, em 1978, como atenção essencial à saúde baseada em tecnologia e métodos práticos, cientificamente comprovados e socialmente aceitáveis. É parte integral do sistema de saúde do país, do qual é função central, sendo o enfoque principal do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. É o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde, levando a atenção à saúde o mais próximo possível do local onde as pessoas vivem e trabalham, constituindo o primeiro elemento de um processo de atenção continuada à saúde.⁴

No Brasil, a Atenção Básica tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para a sua organização, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, conforme definido na Política Nacional de Atenção Básica, publicada em 2006.⁴

Nesse contexto, o Ministério da Saúde coordena ações voltadas ao aprimoramento da atenção básica em todo o país. O objetivo foi incentivar os gestores locais do SUS a melhorar o padrão de qualidade da assistência oferecida aos usuários nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e por meio das equipes de Atenção Básica de Saúde. O novo modelo para a atenção básica é focado na melhoria da qualidade e do acesso aos serviços públicos de saúde.¹

♦ A relevância da qualidade na oferta de serviços públicos em saúde

A sociedade tem buscado, cada vez mais, por qualidade dos serviços e bens essenciais, inclusive, nos serviços da área da saúde, quando é uma assistência humanizada e qualificada, e tem sido almejada cada vez mais pelos consumidores desse tipo de cuidado. Atender a essa realidade, de garantir resultados positivos e satisfação do cliente, impõe que as organizações saibam associar baixas despesas com excelência de qualidade.⁹

A globalização e a busca pela qualidade afetaram a postura do consumidor, exigindo desempenho confiável de produtos e serviços, sem tolerância de tempo ou falhas. A

qualidade foi o agente de mudança corporativa mais importante do novo milênio e é a demanda gerencial mais importante a ser enfrentada pelas instituições.

O setor de serviços liderou a expansão econômica e crescimento global, e a preocupação inicial com a qualidade dos produtos foi ampliada para a qualidade de serviços e comportamento humano, colocando o ser humano e a qualidade pessoal em primeiro lugar. A necessidade de avaliação da qualidade dos serviços volta-se também para a área da saúde, que passa a ter um olhar mais atento dos profissionais e dos usuários do sistema.

A conclusão de que a qualidade se reduz unicamente à satisfação do cliente não é compartilhada por outros estudiosos da qualidade que operam nos serviços de saúde. Segundo eles, no âmbito da avaliação da qualidade, a satisfação do usuário, sem dúvida, tem que ser considerada, mas junto a outros elementos, como: a satisfação dos profissionais e a eficácia do cuidado médico.⁵

Entre os pioneiros a tentar definir a qualidade, no contexto dos serviços e programas de saúde, considerando seus componentes, encontram-se Lee e Jones.⁶ Seriam eles: fundamentação científica da prática médica; prevenção; cooperação entre consumidores e prestadores de serviço; tratamento integral do indivíduo; relação estreita e contínua entre o médico e o paciente; serviços médicos integrais e coordenados; coordenação entre atenção médica e serviços sociais; acessibilidade da atenção para toda a população.

Vários fatores determinam a qualidade dos serviços de saúde: competência profissional (habilidades técnicas, atitudes da equipe, habilidades de comunicação); satisfação dos usuários (tratamento recebido, resultados concretos, custo, tempo); acessibilidade (cultural, social, geográfica, econômica); eficácia (normas adequadas, tecnologia apropriada, respeito às normas pela equipe) e eficiência (custos, recursos, riscos).⁷

O compromisso com a melhoria da qualidade deve ser permanentemente reforçado com o desenvolvimento e aperfeiçoamento de iniciativas mais adequadas aos novos desafios colocados pela realidade, tanto em função da complexidade crescente das necessidades de saúde da população, devido à transição epidemiológica e demográfica e ao atual contexto sociopolítico, quanto em função do aumento das expectativas da população em relação à eficiência e qualidade do SUS¹.

♦ O desenho do PMAQ-AB e sua relação com a qualidade

Como estratégia para alcançar a melhora do modelo na atenção básica, foi criado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O PMAQ-AB é um Programa que procura induzir a instituição de processos que ampliem a capacidade das gestões federal, estaduais e municipais, além das Equipes de Atenção Básica, em ofertarem serviços que assegurem maior acesso e qualidade, de acordo com as necessidades concretas da população².

O Programa busca induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde em todo o Brasil.²

O PMAQ está organizado em quatro fases que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB (Adesão e Contratualização; Desenvolvimento; Avaliação Externa e Recontratualização).²

A primeira fase do PMAQ consiste na etapa formal de adesão ao Programa, mediante a contratualização de compromissos e indicadores a serem firmados entre as Equipes de Atenção Básica com os gestores municipais e destes com o Ministério da Saúde, num processo que envolve pactuação local, regional e estadual e a participação do controle social.²

A segunda fase consiste na etapa de desenvolvimento do conjunto de ações que serão empreendidas pelas Equipes de Atenção Básica pelas gestões municipais e estaduais e pelo Ministério da Saúde, com o intuito de promover os movimentos de mudança da gestão, do cuidado e da gestão do cuidado que produzirão a melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. Esta fase está organizada em quatro dimensões (Autoavaliação; Monitoramento; Educação Permanente e Apoio Institucional)².

A terceira fase consiste na avaliação externa, que será a fase em que se realizará um conjunto de ações que averiguará as condições de acesso e de qualidade da totalidade de municípios e Equipes da Atenção Básica participantes do Programa.²

E, finalmente, a quarta fase é constituída por um processo de pactuação singular das equipes e dos municípios, com o incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático, a partir dos

resultados alcançados pelos participantes do PMAQ.¹

A avaliação da Atenção Básica está dividida em quatro dimensões que se desdobram em 14 subdimensões e, estas, em padrões que abrangem o que é esperado em termos de qualidade para a atenção básica.²

Conceitualmente, a qualidade será sempre uma construção social, produzida com base nas referências dos sujeitos envolvidos, os quais atribuem significados às suas experiências, privilegiando ou excluindo determinados aspectos, segundo uma hierarquia de preferências. Assim, será sempre um grande desafio buscar aproximação do conceito de qualidade em relação à atenção básica, considerando a pluralidade de suas dimensões (política, econômica, social, tecnológica) e os sujeitos envolvidos na sua construção (indivíduos, comunidades, grupos, gestores, usuários e profissionais).⁵

No PMAQ, qualidade em saúde é definida como o grau de atendimento a padrões de qualidade estabelecidos perante as normas, protocolos, princípios e diretrizes que organizam as ações e práticas, assim como aos conhecimentos técnicos e científicos atuais, respeitando valores culturalmente aceitos e considerando a competência dos atores⁸.

O padrão é a declaração da qualidade esperada. O seu sentido é afirmativo ou positivo, expressando expectativas e desejos a serem alcançados. Os padrões de qualidade caracterizam-se pela sua abrangência, referindo-se a uma visão ampla do sistema e das ações em saúde. Refletem o foco da atenção básica no usuário, induzindo a transparência dos processos de gestão, a participação e controle social e a responsabilidade sanitária dos profissionais e gestores de saúde com a melhoria das condições de saúde e satisfação dos usuários.⁵

Os padrões possuem caráter incremental em si mesmo, cuja avaliação da situação analisada se dá por meio de escala numérica. Estão organizados de modo a possibilitar a quantificação das respostas autoavaliativas, viabilizando a constituição de classificações gerais de qualidade⁸.

O método de análise adotado no PMAQ permite aos respondentes avaliar o grau de adequação das suas práticas aos padrões de qualidade apresentados. Para tanto, uma escala de pontuação, variando entre zero e dez pontos, é atribuída a cada padrão. Essa escala é classificada como do tipo não comparativa, pois, nela, cada um é avaliado por si só. Essas escalas apresentam as categorias de maneira absoluta, entre as quais

o respondente escolhe a que melhor represente sua atitude em relação à questão avaliada, permitindo, assim, a mensuração das opiniões da maneira mais objetiva.⁸

Ao considerar que o uso de terminologias, comumente empregadas na construção de escalas, pode influenciar a percepção do respondente, optou-se pela não classificação da escala presente nos padrões. Nesse sentido, Campos⁸ ainda infere que, ao utilizar o instrumento, o respondente deve considerar que o ponto zero indica o não cumprimento ao padrão, o ponto dez é a total adequação e os intervalos entre zero e dez são graus de conformidade/atendimento da situação analisada em relação à qualidade desejada.

Ao final da avaliação, será possível conhecer a classificação do respondente para cada dimensão e subdimensão, a partir de cinco categorias: muito insatisfatório, insatisfatório, regular, satisfatório e muito satisfatório. Essa categorização permite que as equipes identifiquem, com maior facilidade, os desafios ou problemas mais críticos, orientando a definição de prioridades para a melhoria do acesso e qualidade⁸.

CONCLUSÃO

A partir das evidências encontradas neste estudo, infere-se que o PMAQ, mesmo que de forma inconsciente pelos gestores, tem sido uma ferramenta importante na gestão dos recursos destinados à saúde, auxiliando na utilização e contribuindo com melhorias como: implantação da comissão de gerenciamento de risco; padronização da assistência de Enfermagem; controles no setor de regulação, facilitando o encaminhamento de especialidades e reduzindo filas (Tempo de espera para o atendimento/assistência); controles implantados na coleta de exames laboratoriais, favorecendo na segurança do paciente, e organização do processo de trabalho (implantação de normas e rotinas, manuais, protocolos assistenciais), garantindo a gestão da qualidade e, conseqüentemente, melhorando o desempenho dos indicadores de saúde.

Há a necessidade de novos processos de avaliação do sistema de saúde, a fim de que existam práticas direcionadas para melhorias de qualidade da assistência. Por meio de avaliações constantes e forte apoio aos centros de saúde, é possível visualizar possibilidades de mudança e fazer com que as metas possam ser atingidas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política

Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 10]. Available from:

<http://www.saude.mt.gov.br/upload/legislacao/2488-%5B5046-041111-SES-MT%5D.pdf>

2. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da saúde; 2013.

3. Ministério da Saúde (BR). Decreto 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa, e dá outras providências [Internet]. 2011 [cited 2016 Mar 10]. Available from:

http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ef034f00489ab23ba9bebbe2d0c98834/Decreto_7.50_de_28_de_junho_de_2011.pdf?MOD=AJPERES

4. Camargo Júnior KR, Campos SEM, Bustamante-Teixeira MT, Mascarenhas MTM, Mauad NM, Franco TB, Alves MJM. Avaliação da atenção básica pela ótica política institucional e da organização da atenção com ênfase na integralidade. Cadernos de Saúde pública [Internet]. 2008 [cited 2016 March 10];24(supl. 1):58-68. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/11.pdf>

5. Bosi MLM, Pontes RJS, Vasconcelos S. Quality dimensions in health evaluation: manager's conceptions. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2010 [cited 2016 Mar 10];44(2):318-24. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v44n2/12.pdf>

6. Acúrcio FA, Cherchiglia, Donabedian, Avedis M L, Santos MA dos. Avaliação da qualidade de serviços de saúde. Revista Saúde em Debate [Internet]. 1991 [cited 2016 Mar 10];33:50-3. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_links&ref=000105&pid=S0102-311X200200060000900001&lng=pt

7. Uchimura KY, Bosi MLM. Qualidade e subjetividade na avaliação de programas e serviços em saúde. Cadernos de Saúde Pública [Internet]. 2002 [cited 2016 Mar 10];18(6):561-69. Available from:

<http://www.scielo.org/pdf/csp/v18n6/13251>

Barros AQS, Araújo AC de, Holanda AON et al.

Qualidade dos serviços na estratégia saúde...

8. Campos CEA. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil [Internet]. 2005 [cited 2016 Mar 10];5 (supl. 1):63-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v5s1/27842.pdf>

9. Jesus BC, Cheade MFM, Frota OP, Dias R LM, Pinto PSR, Júnior A F M. Operacionalização da auditoria como instrumento para avaliação dos registros de enfermagem: revisão integrativa." J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 July [cited 2016 Mar 10];8(7):2122-9. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermage/index.php/revista/article/view/5513/pdf_5550

Submissão: 13/04/2016

Aceito: 05/01/2017

Publicado: 01/02/2017

Correspondência

Átila Chagas de Araújo
Praça João Leopoldo, 90
Bairro Bomba
CEP: 64601-355 – Picos (PI), Brasil