



**ARTIGO ORIGINAL**

**AVALIAÇÃO DE UM PROGRAMA DE MELHORIA DA ATENÇÃO BÁSICA NA  
PERSPECTIVA DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**  
**EVALUATION OF A PROGRAM OF BASIC CARE IMPROVEMENT IN THE PERSPECTIVE OF  
HEALTH PROFESSIONALS**  
**EVALUACIÓN DE UM PROGRAMA DE MEJORÍA DE ATENCIÓN BÁSICA EN LA PERSPECTIVA DE  
PROFESIONALES DE SALUD**

*Priscila da Silva Freitas<sup>1</sup>, Flávia Paula Magalhães Monteiro<sup>2</sup>, Fagner Freires Nogueira<sup>3</sup>, Marlizete Alves Barbosa<sup>4</sup>, Tobias Saraiva dos Santos<sup>5</sup>, Maria do Socorro Lima Pinheiro<sup>6</sup>*

**RESUMO**

**Objetivo:** avaliar o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) na perspectiva de profissionais de saúde da atenção primária. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário semiestruturado. Os dados foram organizados em um banco de dados, levando-se em consideração os mesmos aspectos utilizados pelo Ministério da Saúde para conferir certificação às equipes no Programa. **Resultado:** vinte e quatro profissionais da saúde de nível superior foram entrevistados, dos quais 83,3% avaliaram a experiência com o PMAQ de forma positiva e 16,7% de forma negativa. **Conclusão:** os profissionais reconhecem a influência positiva do PMAQ em diversos aspectos da atenção básica, mas ao mesmo tempo apontam pontos negativos na implantação por parte da gestão municipal e do próprio Ministério da Saúde. **Descritores:** Avaliação de Programas; Atenção Básica; Serviços de Saúde.

**ABSTRACT**

**Objective:** to evaluate the National Program for Improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ-AB) from the perspective of primary health care professionals. **Method:** this is a descriptive, exploratory study with a quantitative approach. Data collection was performed through a semi-structured questionnaire. The data were organized in a database, considering the same aspects used by the Ministry of Health to confer certification to the teams in the Program. **Results:** there were 24 high-level health professionals interviewed, 83.3% of them evaluated their experience with PMAQ positively, and 16.7% rated it negatively. **Conclusion:** professionals recognize the positive influence of PMAQ on several aspects of basic care, but at the same time they point out negative aspects in the implementation by the municipal management and the Ministry of Health. **Descriptors:** Program Evaluation; Primary Health Care; Health Services.

**RESUMEN**

**Objetivo:** evaluar el Programa Nacional de Mejoría del Acceso y Calidad de la Atención Básica (PMAQ-AB) en la perspectiva de profesionales de salud de la atención primaria. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, de enfoque cuantitativo. La recolección de datos fue realizada por medio de un cuestionario semi-estructurado. Los datos fueron organizados en un banco de datos, llevándose en consideración los mismos aspectos utilizados por el Ministerio de Salud para conferir certificación a los equipos en el Programa. **Resultado:** 24 profesionales de la salud de nivel superior fueron entrevistados, de los cuáles 83,3% evaluaron la experiencia con el PMAQ de forma positiva y 16,7% evaluaron de forma negativa. **Conclusión:** los profesionales reconocen la influencia positiva del PMAQ en diversos aspectos de la atención básica, pero al mismo tiempo apuntan puntos negativos en la implantación por parte de la gestión municipal y del propio Ministerio de Salud. **Descritores:** Evaluación del Programa; Atención Primaria de Salud; Servicios de Salud.

<sup>1,4</sup>Odontologistas, Especializando em Gestão em Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB). Redenção (CE), Brasil. E-mails: [pry.freittas@gmail.com](mailto:pry.freittas@gmail.com); [marlizete\\_fcrs@yahoo.com.br](mailto:marlizete_fcrs@yahoo.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB). Redenção (CE), Brasil. E-mail: [flaviapmm@unilab.edu.br](mailto:flaviapmm@unilab.edu.br); <sup>3</sup>Fisioterapeuta, Especializando em Gestão em Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB). Redenção (CE), Brasil. E-mail: [fagnerfreires@hotmail.com](mailto:fagnerfreires@hotmail.com); <sup>5</sup>Enfermeiro, Especializando em Gestão em Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB). Redenção (CE), Brasil. E-mail: [tobiasaraiva@outlook.com](mailto:tobiasaraiva@outlook.com); <sup>6</sup>Profissional do Direito, Especializando em Gestão em Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira (UNILAB). Redenção (CE), Brasil. E-mail: [socorro.pinheiro@ig.com.br](mailto:socorro.pinheiro@ig.com.br)

## INTRODUÇÃO

Em meio às dificuldades e desafios enfrentados pelos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica municipal, o Ministério da Saúde lançou o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) com a finalidade resolutiva sobre os principais problemas relacionados ao desenvolvimento e prestação dos serviços. Com base nisso, torna-se imperioso verificar se as ações implementadas pelo PMAQ-AB nas unidades de saúde estão sendo coerentes com a realidade local, especificamente ao verificar pontos positivos e negativos nesse processo de implantação do Programa.

Em face disso, é preciso contextualizar historicamente que a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil a partir da década de 1990 representou uma importante mudança no padrão historicamente consolidado de organização de serviços de saúde no país. O SUS fundamentou-se em três princípios básicos: universalidade, descentralização e participação popular. Na segunda metade da década de 1990, o SUS caminhou para a adoção de medidas governamentais voltadas ao fortalecimento da Atenção Básica de Saúde.<sup>1</sup>

No âmbito da Atenção Básica em Saúde, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é tida pelo Ministério da Saúde como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da Atenção Básica por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios e diretrizes da Atenção Básica, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades.<sup>2</sup>

Desde sua criação, a ESF se estendeu em todo território nacional, atingindo em junho de 2004 84% dos municípios brasileiros, entretanto, apesar do crescimento do número de Unidades Básicas de Saúde (UBS) e do número de equipes, viu-se a necessidade de ampliar o impacto da Atenção Básica sobre as condições de saúde da população e a satisfação dos usuários por meio de estratégias que facilitassem o acesso e a qualidade dos serviços e ações da Atenção Básica.<sup>2,3</sup> Então, em 2011, foi lançado através da Portaria Nº 1.654 o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) no contexto da estratégia Saúde Mais Perto de Você.<sup>4</sup>

O PMAQ-AB tem como principal objetivo 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. O Programa foi organizado em quatro fases complementares que funcionam como um ciclo contínuo: Adesão e Contratualização/Recontratualização; Desenvolvimento; Avaliação externa e Pactuação.<sup>4</sup> O Programa encontra-se no seu terceiro ciclo, na fase de contratualização/recontratualização.

As diretrizes do Programa constituem o envolvimento, a mobilização e a responsabilização dos gestores, equipes e usuários em um processo de mudança de cultura de gestão e qualificação; além da estimulação de mudança do modelo de atenção, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários; e prover um processo incremental, contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões de acesso e qualidade que envolva gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes.<sup>4</sup>

Dentre os poucos estudos sobre PMAQ-AB na literatura estão: uma análise crítica sobre as mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica, o qual cita e explana sobre o PMAQ-AB; um estudo sobre avaliação do processo de adesão ao Programa pelos gestores das UBS da microrregião de Tiradentes, na cidade de São Paulo, o qual concluiu que os gestores não associaram as mudanças ocorridas no processo de trabalho ao Programa; e uma outra pesquisa na qual os autores realizaram uma análise do banco de dados gerado pelo ciclo I do PMAQ-AB enfatizando as seguintes dimensões: infraestrutura e informática, educação permanente e processo de trabalho.<sup>5-7</sup>

As Equipes de Saúde da Família e os gestores dos municípios que fizeram adesão ao PMAQ desde a sua implantação podem levantar reflexões críticas e políticas do fazer gestão em saúde pautada nas diretrizes do Programa. Além disso, a escassez de recursos humanos qualificados e comprometidos com o trabalho local, bem como a insuficiência de material de consumo e de instrumental básico, são fatores de impedimento da eficácia estrutural e funcional do SUS, sendo o PMAQ-AB uma proposta para se avaliar, refletir e superar esses desafios.

Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões, melhorar e prover informações sobre Programas. Esse

Freitas PS, Monteiro FPM, Nogueira FF et al.

juízo pode ser resultado da aplicação de critérios e de normas (avaliação normativa) ou se elaborar a partir de um procedimento científico (pesquisa avaliativa).<sup>8,9</sup>

Já foram observadas lacunas na investigação relacionadas à escassa produção científica, suscitando a necessidade de um incremento de pesquisas acerca da temática de avaliação de serviços de saúde, em especial nas regiões e cidades brasileiras que apresentem nos serviços de saúde características e realidades tão distintas. Estudos de avaliação da atenção primária podem evidenciar aprovações ou dificuldade dos serviços de saúde em alcançar as expectativas e necessidades dos usuários, constituindo-se em uma ferramenta de investigação, administração e planejamento.<sup>10</sup>

Diante dessa proposta do PMAQ-AB de promover a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica, surgem questionamentos: Qual o ponto de vista dos profissionais de saúde da atenção básica sobre o PMAQ-AB? Quais os pontos positivos e negativos que os profissionais podem apontar sobre o Programa? Quais mudanças os profissionais associam ao Programa? Assim, torna-se imprescindível se conhecer a perspectiva do profissional sobre a implantação e execução do PMAQ-AB, haja vista que o profissional de saúde inserido na atenção básica acompanha e vivencia com intensidade o Programa, são, portanto, atores sociais muito importantes nesse contexto e podem assim avaliar o PMAQ-AB.

Por se tratar de um Programa recente, lançado em 2011, e ainda em seu segundo ciclo, ainda há escassez de estudos na literatura sobre o PMAQ-AB com enfoque sobre a perspectiva do profissional de saúde das equipes de atenção básica sobre o Programa. Sendo relevante a realização de um estudo que aborde essa perspectiva do profissional, principalmente para que os gestores possam trabalhar com base no conhecimento desses pontos positivos e negativos, como também os achados deste estudo possam subsidiar levantamentos municipais, os quais contribuam para readequações do Programa no âmbito federal.

O município de Aracoiaba (CE), Brasil, foi escolhido para se realizar esta pesquisa por ser um dos municípios com maior dimensão da região do Maciço de Baturité, o qual conta com uma excelente cobertura da atenção básica (11 equipes de Estratégia Saúde da Família), além de ter realizado adesão ao PMAQ-AB em 90,9% de suas equipes.

Já que as dimensões e os padrões propostos pelo Programa operam como a afirmação de

Avaliação de um programa de melhoria da atenção...

diretrizes e de uma caminhada para a superação dos problemas priorizados. E a qualidade é apreendida como fluxo e movimento devendo, por isso, ser fruto da atuação dos atores implicados, com capacidade de mudar o cenário e, portanto, exigir permanente adaptação e evolução da política, de suas estratégias e instrumentos.<sup>11</sup>

## OBJETIVOS

- Avaliar o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) sob a perspectiva dos profissionais de saúde da atenção primária em saúde do município de Aracoiaba (CE), Brasil.
- Identificar pontos positivos e negativos da implantação do PMAQ-AB no município de Aracoiaba (CE), Brasil.
- Apresentar sugestões dos profissionais para melhoria do Programa no município de Aracoiaba (CE), Brasil.

## MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, com análise quantitativa, realizado com coleta de dados em campo. A pesquisa foi desenvolvida na cidade de Aracoiaba (CE), Brasil. A população do estudo constituiu-se de todos os 30 profissionais de saúde de nível superior pertencentes as dez Equipes de Saúde da Família participantes do PMAQ-AB no referido município. A amostra foi do tipo não probabilística, por conveniência, delimitada por período de tempo e seguiu os seguintes critérios de inclusão e exclusão, respectivamente: a) Profissionais de saúde de nível superior cadastrados em equipes de Estratégia de Saúde da Família, do município de Aracoiaba (CE), Brasil, que tenham aderido ao primeiro e/ou ao segundo ciclo do PMAQ-AB; e b) profissionais que estavam afastados por motivo de doença, licença ou férias no período da coleta de dados. Assim, a amostra constituiu-se de 24 profissionais que aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados ocorreu durante o encontro mensal realizado pela Secretaria Municipal de Saúde no mês de novembro de 2015. Foi realizada por meio de um questionário semiestruturado autoaplicado. Esse instrumento foi elaborado pelos autores com base nos manuais do PMAQ, o qual contemplou os mesmos aspectos utilizados pelo Ministério da Saúde para conferir as notas das equipes no Programa: gestão municipal; estrutura e condições de funcionamento da UBS; valorização do

Freitas PS, Monteiro FPM, Nogueira FF et al.

trabalhador; acesso, qualidade da atenção e processo de trabalho; e participação e satisfação dos usuários. Tal instrumento foi previamente avaliado por três professores doutores com *expertise* na área de saúde primária em saúde.

As informações coletadas foram organizadas em um banco de dados no Programa Microsoft Excel 2013© considerando variáveis de caracterização da amostra e a experiência e perspectiva do profissional com PMAQ-AB. Posteriormente, os dados foram analisados de forma quantitativa no Programa Epi-Info versão 2.3.3 e outros foram analisados de forma descritiva e discutidos com a literatura pertinente.

Este estudo atende à Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que trata da pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto

Tabela 1. Caracterização dos profissionais de saúde. Aracoiaba (CE), Brasil (2015)

Variáveis	Nº	%	IC 95%*			
Sexo (n = 24)						
Feminino	17	70,8	48,9%-87,4%			
Masculino	7	29,2	12,6%-51,1%			
Formação profissional (n = 24)						
Dentista	10	41,7	22,1%-63,4%			
Enfermeiro	9	37,5	18,8%-59,4%			
Médico	5	20,8	7,1%-42,2%			
Especialização em ESF (n=24)						
Não	15	62,5	40,6%-81,2%			
Sim	7	29,2	12,6%-51,1%			
Em andamento	2	8,3	1,0%-27,0%			
Outra especialização/residência (n=23)						
Não	9	39,1	19,7%-61,5%			
Sim	7	30,4	13,2%-52,9%			
Em andamento	7	30,4	13,2%-52,9%			
Outro emprego (n=24)						
Sim	12	50	29,1%-70,9%			
Não	12	50	29,1%-70,9%			
	Média	DP <sup>1</sup>	Min. <sup>2</sup>	Máx. <sup>2</sup>	P25 <sup>3</sup>	P75 <sup>3</sup>
Idade do profissional (anos) (n=23)	30,08	5,45	24	43	25	35
Tempo de formado (anos) (n=24)	6,22	6,08	1	23	1,5	11,5
Tempo de atuação em ESF (meses) (n=24)	55,50	52,93	4	168	13,5	102
Tempo na atual equipe (meses) (n=24)	36,04	35,87	4	108	11,5	36

\*IC- Intervalo de Confiança a 95%; <sup>1</sup> DP- Desvio-Padrão; <sup>2</sup> Min.=Mínimo e Máx.=Máximo;

<sup>3</sup>P25=Percentil 25% e P75=Percentil 75%.

Quanto à participação da equipe no PMAQ, treze profissionais (54,2%) afirmaram que sua equipe participou somente do segundo ciclo, nove profissionais (37,5%) referiram ter participado de ambos os ciclos, e dois profissionais (8,3%) souberam dizer de quais ciclos sua equipe participou. Em relação ao desempenho que a equipe obteve no ciclo atual (segundo ciclo), quinze profissionais (62,5%) afirmaram que sua equipe foi

Avaliação de um programa de melhoria da atenção...

de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNILAB sob CAEE nº 49358915.4.0000.5576.

## RESULTADOS

Foram 24 profissionais da saúde de nível superior participantes, sendo 10 cirurgiões-dentistas, nove enfermeiros e cinco médicos, com idade variando entre 24 e 43 anos de idade e tempo médio de formado de 6,22 anos. A Tabela 1 registra a caracterização dessa amostra quanto ao sexo, formação profissional, especialidade, tempo de formado, tempo de atuação e tempo na atual equipe.

classificada como “acima da média”, cinco profissionais (20,8%) relataram que a equipe foi classificada como “mediana ou abaixo da média”, três profissionais (12,5%) não sabiam a classificação e um profissional (4,2%) afirmou que a equipe foi classificada como “muito acima da média”.

A Tabela 2 apresenta a perspectiva dos profissionais em relação ao Programa.

**Tabela 2. Perspectiva dos profissionais em relação ao PMAQ. Aracoiaba (CE), Brasil (2015)**

Variáveis	n	%	IC 95%*
<b>Houve incentivo à implantação do PMAQ no município (n=24)</b>			
Sim	22	91,7	73,0%-99,0%
Não	2	8,3	1,0%-27,0%
<b>O PMAQ incentivou o processo de autoavaliação contínua (n=22)</b>			
Sim	19	86,4	65,1%-97,1%
Não	3	13,6	2,9%-34,9%
<b>O PMAQ incentivou a melhoria da qualidade da atenção (n=24)</b>			
Sim	22	91,7	73,0%-99,0%
Não	2	8,3	1,0%-27,0%
<b>O PMAQ contribuiu para melhorar a estrutura da UBS</b>			
Sim	12	50	29,1%-70,9%
Não	12	50	29,1%-70,9%
<b>O PMAQ contribuiu para melhoria do funcionamento da UBS</b>			
Sim	20	83,3	62,6%-95,3%
Não	4	16,7	4,7%-37,4%
<b>O PMAQ incentivou a valorização profissional</b>			
Sim	21	87,5	67,6%-97,3%
Não	3	12,5	2,7%-32,4%
<b>O PMAQ contribuiu para aumentar a participação do usuário</b>			
Sim	19	79,2	57,8%-92,9%
Não	5	20,8	7,1%-42,2%
<b>O PMAQ contribuiu para aumentar a satisfação do usuário</b>			
Sim	20	83,3	62,6%-95,3%
Não	4	16,7	4,7%-37,4%
<b>A equipe mantém uma rotina voltada para o PMAQ</b>			
Sim	24	100	100%-100%
<b>Avaliação da experiência com o PMAQ</b>			
Positiva	20	83,3	62,6%-95,3%
Negativa	4	16,7	4,7%-37,4%

Na Tabela 2 está registrada a perspectiva dos profissionais entrevistados em relação ao PMAQ. Quando indagados sobre o incentivo que a gestão municipal oferece/ofereceu à implantação do Programa no município, vinte e dois profissionais (91,7%) afirmaram haver incentivo por parte da gestão contra dois profissionais (8,3%) que mencionaram não haver incentivo.

Quanto ao processo de autoavaliação da equipe, dezenove profissionais (86,4%) afirmaram ter havido incentivo contra três profissionais (13,6%) que disseram não haver influência; vinte e dois entrevistados (91,7%) declararam que o PMAQ proporcionou melhoria da qualidade da atenção; doze profissionais (50%) afirmaram que não houve melhoria da estrutura da UBS; vinte profissionais (83,3%) declararam que o PMAQ

promoveu melhorias no funcionamento da UBS; vinte e um entrevistados (87,5%) acreditam que o Programa proporcionou certa valorização do profissional; dezenove (79,2%) e vinte profissionais (83,3%) declararam que ocorreu, respectivamente, aumento da satisfação e participação do usuário após a implantação do PMAQ em suas equipes. Vinte e quatro entrevistados (100%) afirmaram que a equipe mantém uma rotina de processo de trabalho voltada para os aspectos abordados pelo Programa.

Ao serem questionados sobre sua experiência geral com o PMAQ, vinte profissionais (83,3%) declararam que sua experiência foi positiva e quatro (16,7%) relataram experiência negativa.

Na Tabela 3 são expostos os dados referentes à matriz Swot.

Tabela 3. Matriz SWOT do PMAQ. Aracoiaba (CE), Brasil (2015)

Ambiente Externo	Oportunidade	Ameaça
	Melhoria na estrutura da UBS Pagamento de incentivo financeiro ao profissional Aumento da quantidade de insumos	Aplicação insatisfatória do recurso Repasse irregular do Ministério da Saúde Atraso no pagamento do incentivo profissional Pouca fiscalização
Ambiente Interno	Forças	Fraqueza
	Melhoria para os usuários Organização da UBS Incentivou mudanças no processo de trabalho das equipes Empenho da equipe em promover melhorias Melhoria do acolhimento	Disparidade na gratificação Necessidade de mais cobrança e fiscalização por parte dos profissionais

A Tabela 3 consiste na matriz SWOT do PMAQ no município de Aracoiaba (CE), Brasil, trata-se do registro dos pontos positivos e negativos elencados pelos profissionais através das questões semiestruturadas do questionário. Dentre os aspectos positivos citados, estão eles: melhoria na estrutura; pagamento de incentivo financeiro aos profissionais; aumento na quantidade de insumos; mudanças positivas no processo de trabalho etc. E pontos negativos: aplicação insatisfatória dos recursos, repasse irregular do Ministério da Saúde e disparidade nas gratificações.

Os profissionais também sugeriram medidas para melhorar a aplicação do recurso e a execução do Programa no município, tais como aquisição de equipamentos odontológicos e para atenção básica, computadores, ar-condicionado, móveis e insumos; melhorias no transporte e na estrutura da UBS; contratação de profissionais; fiscalização mais intensa do Programa e a criação de uma comissão para gerir os recursos do PMAQ a nível municipal.

## DISCUSSÃO

O PMAQ-AB tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. O Programa eleva o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem melhora no padrão de qualidade no atendimento. O Programa foi lançado em 2011 e agora, em 2015, inicia seu 3º ciclo com a participação de todas as equipes de saúde da Atenção Básica (Saúde da Família e Parametrizada), incluindo as equipes de Saúde Bucal, Núcleos de Apoio à Saúde da Família e

Centros de Especialidades Odontológicas que se encontrem em conformidade com a PNAB.<sup>12</sup>

Na análise dos resultados, 91,7% dos profissionais afirmaram que a gestão incentivou a implantação do Programa no município. Esse achado é reforçado ao ser analisado também o desempenho das equipes de Aracoiaba no Programa, das quais 62,5% foram classificadas como “acima da média”. Um estudo entrevistou responsáveis técnicos pelo PMAQ e um dos entrevistados afirmou que naquele momento não se observava que os gestores estavam trabalhando dentro daquilo que o Programa se propusera, pois houve casos em que o município aderiu sem seus trabalhadores serem comunicados da pactuação dos compromissos, indicadores, resultados e dessa forma não houve movimento para alinhar as ações das equipes com o preconizado; diferente desse depoimento citado, no presente estudo, os profissionais afirmaram haver apoio por parte da gestão municipal.<sup>13</sup>

O PMAQ-AB em seu manual instrutivo aborda a necessidade das equipes de realizarem o processo de autoavaliação como um ponto de partida do eixo de desenvolvimento e um dispositivo que pretende provocar na equipe a constituição de um grupo sujeito da mudança e da implantação de novas práticas de atenção, gestão, educação e participação. Nesta pesquisa, 86,4% dos profissionais de saúde afirmaram que o PMAQ-AB incentivou o processo de autoavaliação em suas equipes; corroborando com outro estudo, o qual analisou o banco de dados do primeiro ciclo do PMAQ e mostrou que em todas as regiões do país a ocorrência da autoavaliação foi mencionada por mais de 80% das equipes avaliadas, com exceção da região Centro-Oeste, onde esse percentual foi de 69,5%.<sup>12,14</sup>

Durante a adesão ao Programa, um conjunto de indicadores são pactuados nos

Freitas PS, Monteiro FPM, Nogueira FF et al.

compromissos a serem assumidos pelas equipes participantes e pelas gestões municipais. Esses indicadores são definidos visando à incorporação de indicadores que guardem maior correspondência com elementos que integrem os princípios da Atenção Básica presentes na PNAB e sua relevância para melhoria e ampliação do acesso e da qualidade dos serviços de saúde no Brasil.<sup>12</sup>

Entre os profissionais entrevistados, 91,7% afirmaram que o PMAQ-AB incentivou a melhoria da qualidade da atenção em suas equipes. Essa visão dos profissionais concorda com o explicitado em uma nota informativa publicada, nessa nota mostra-se o PMAQ-AB como um Programa com a capacidade de provocar os atores sociais envolvidos no fazer saúde, ao questionar o instituído, ao provocar a dinâmica e resultados produzidos por essas relações, ele abre espaço para um fazer instituinte que é condição necessária para a mudança e para os resultados desta em termos de maior participação dos usuários, melhores condições de trabalho e maior investimento no desenvolvimento dos trabalhadores e melhoria efetiva do acesso e da qualidade atenção aos cidadãos.<sup>15</sup>

No que se refere à contribuição do PMAQ para melhoria da estrutura e do funcionamento das UBS, apenas 50% dos participantes relataram que o Programa contribuiu para melhorar a estrutura da UBS e que 83,3% apontam o PMAQ como promotor de melhorias para o funcionamento das UBS. Conforme uma outra pesquisa realizada com profissionais da ESF, os dados relacionados à infraestrutura e aos equipamentos das ESF referentes a insumos e imunobiológicos manifestaram um conceito que variou de muito satisfatório a muito insatisfatório; relacionado à infraestrutura, predominou o conceito regular (20%); já para insumos, imunobiológicos e medicamentos, o conceito mais considerado foi satisfatório (18%).<sup>16</sup>

As unidades e os serviços de saúde devem estar habilitados e preparados tecnicamente para oferecer condições adequadas de infraestrutura física, pessoal e equipamentos para a prestação de serviço ideal e qualificado. A deficiência desses recursos gera uma gestão enfraquecida na medida em que interferem na sua capacidade produtiva. Para que o planejamento da equipe seja aplicado com sucesso, é necessário que a unidade esteja estruturada adequadamente e com equipamentos capazes de suprir as necessidades da comunidade.<sup>17</sup>

Outro aspecto investigado foi a valorização profissional incentivada pelo PMAQ que obteve

Avaliação de um programa de melhoria da atenção...

um índice positivo de 87,5%. Segundo o Manual Instrutivo do 3º ciclo do PMAQ, dentre os desafios que o Programa pretende enfrentar para a qualificação da AB, destacam-se as inadequadas condições de trabalho para os profissionais, comprometendo sua capacidade de intervenção e satisfação com o trabalho, sendo assim os profissionais entrevistados reconhecem que o Programa se tornou efetivo quanto a alcançar esse objetivo.<sup>12</sup>

Dentre os profissionais entrevistados, 79,2% afirmaram que o PMAQ contribuiu para aumentar a participação do usuário nas UBS. Relacionado a isso, uma pesquisa com 21 equipes da ESF, que analisa a autoavaliação do PMAQ, expressa que no tocante à participação, controle social e satisfação do usuário, que envolve a participação da comunidade, usuários, movimentos sociais, conselhos e outras instâncias, nenhuma equipe foi considerada “Muito Insatisfatória”, no entanto relataram “Insatisfatória” e regular 5 equipes; em contrapartida, as demais demonstraram como “Satisfatório”, 21 equipes.<sup>16</sup>

Considerando que o papel dos profissionais é estimular usuários, famílias e comunidades a tornarem-se protagonistas, a desenvolver ações coletivas, é importante que a equipe reconheça suas dificuldades para então intervir na população adscrita de modo a efetivar sua participação nas ações de saúde da comunidade. O laço com a comunidade permite a obtenção de informações qualitativas referentes à problemática social presente nos territórios.<sup>16</sup>

Em relação a contribuição do PMAQ para aumentar a satisfação do usuário, a maior porcentagem (80,3%) dos entrevistados afirmou positivamente. Um estudo de 2014 mostra que quanto à assistência recebida na Atenção Básica, 64,1% dos usuários avaliaram como boa e que os índices de satisfação do usuário hipertenso e/ou diabético e percepção da resolutividade na Atenção Básica foram favoráveis, em torno de 66%. Revela-se, assim, que as dificuldades enfrentadas no desenvolvimento das ações no cotidiano não desmerecem a assistência recebida.<sup>17</sup>

Todos os entrevistados afirmaram que a equipe mantém uma rotina voltada para o PMAQ. Em face disso, uma pesquisa recente apontou que o monitoramento e a avaliação na Atenção Básica têm colaborado para a inclusão de uma prática reflexiva e pedagógica no apoio à gestão para a tomada de decisão, prestação de contas e produção de conhecimentos.<sup>14</sup>

Freitas PS, Monteiro FPM, Nogueira FF et al.

Dos profissionais entrevistados, 83,3% dos profissionais da saúde consideraram como positiva sua experiência com o PMAQ. Outro estudo também mostrou que foi satisfatória a melhoria da qualidade nos serviços quando se teve contato direto com as diretrizes do PMAQ. Neste o perfil da equipe está vinculado às características pessoais, processos e práticas, e 23 das 27 equipes pontuaram como “muito satisfatório”.<sup>16</sup>

As ferramentas gerenciais de análise, como a matriz SWOT, surgem em razão da necessidade de verificação da situação de uma empresa ou Programa quanto aos seus pontos positivos e negativos. A análise SWOT é uma das práticas mais comuns voltadas para o pensamento estratégico, sendo uma ferramenta essencial para uma organização, pois é através dela que se consegue ter uma visão clara e objetiva sobre quais são suas forças e fraquezas no ambiente interno e suas oportunidades e ameaças no ambiente externo, oferecendo oportunidades aos gestores de elaborar estratégias para obter vantagem competitiva e melhor o desempenho organizacional.<sup>18-20</sup>

Ao analisar a matriz SWOT, observa-se que os profissionais atribuíram mais pontos positivos (oportunidades e forças) ao Programa que negativos (fraquezas e ameaças). Os pontos positivos citados como melhoria na estrutura da UBS, incentivo financeiro aos profissionais, aumento na quantidade de insumos, mudanças no processo de trabalho indicam que os profissionais reconhecem o PMAQ-AB como um modelo de reforço e readequação das equipes aos preceitos da PNAB naquele município.

Quanto aos pontos negativos, o discurso dos profissionais se concentrou mais no que tange aos recursos financeiros advindos do Programa. Repasses irregulares por parte do Ministério da Saúde, aplicação insatisfatória dos recursos e atraso no pagamento de gratificações foram citados. Assim, é importante que os gestores da saúde do município tenham conhecimento sobre esses pontos citados e busquem traçar metas de intervenção para a melhoria da execução do Programa e consequentemente da prestação da assistência.

A matriz SWOT faz um cruzamento de cenários para conhecer, elaborar e discutir estratégias e fraquezas identificadas. Possibilita, dessa forma, um olhar crítico e reflexivo acerca das inconformidades, vistas como pontos que devem ser melhorados pela gestão. Dentre as forças externas, as oportunidades merecem destaque especial, requerendo serem consideradas como

Avaliação de um programa de melhoria da atenção...

elementos que facilitam o andamento do serviço e que necessitam ser constantemente analisados.<sup>19,21</sup>

## CONCLUSÃO

Por se tratar de um Programa recente, existem poucos estudos avaliativos sobre o PMAQ-AB e, especialmente, sobre a perspectiva que os profissionais de saúde têm do Programa. No presente artigo, foram identificadas opiniões avaliativas dos profissionais sobre as diversas dimensões da execução/implementação do Programa no âmbito municipal.

Foi possível observar que os profissionais reconhecem o papel de influência positiva que o PMAQ-AB desempenhou na Atenção Básica daquele município, mas ao mesmo tempo apontam impasses e problemas, principalmente relacionados à distribuição dos recursos financeiros.

Os elementos analisados mostram que o PMAQ-AB pode ser um potencial gerador de mudanças no processo de trabalho e na organização da atenção básica. Porém, como a proposta tratada nesta pesquisa é uma análise abrangente, de diversas dimensões, recomenda-se a realização de outros estudos mais específicos que possam ser conhecidas as experiências de outros profissionais e assim aprofundar as discussões sobre o Programa.

## REFERÊNCIAS

1. Escorel S, Giovanella L, Mendonça MHM, Senna MCM. O Programa Saúde na Família e a Construção de um novo modelo para atenção básica no Brasil. *Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health* [Internet]. 2007 [cited 2015 Dec 01];2(21):164-76. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v21n2-3/11.pdf>
2. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. PNAB - Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. Available from: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo para as Equipes. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual\\_instrutivo\\_PMAQ\\_AB2013.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_instrutivo_PMAQ_AB2013.pdf)

Freitas PS, Monteiro FPM, Nogueira FF et al.

Avaliação de um programa de melhoria da atenção...

4. Ministério da Saúde (Brasil), Portaria n. 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável -PAB Variável. Diário Oficial da União. 20 jul 2011. Seção 1, p. 79. Available from:

[http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654\\_19\\_07\\_2011.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html)

5. Fontenelle LR. Mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica: uma análise crítica. Rev Bras Med Fam comunidade [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 01];22(7):5-9. Available from: <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/417/441>

6. Chimara MB, Silva P, Pain C, Storopoli JE. Gestão do Sistema de Saúde do Município de São Paulo com Base nos Parâmetros de Avaliação do PMAQ-AB: Estudo de Casos na Microrregião de Cidade Tiradentes. Rev de Gestão em Sistemas de Saúde-RGSS [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 01];2(2):147-49. Available from: <http://www.revistargss.org.br/ojs/index.php/rgss/article/view/85/108>

7. Neves TCL, Montenegro LAA, Bittencourt SDA. Produção e registro de informação em saúde no Brasil: Panorama descritivo através do PMAQ-AB. Saúde em debate [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 01];38(103):756-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38n103/0103-1104-sdeb-38-103-0756.pdf>

8. Contandriopoulos AP, Champagne F, Denis JL, Pineault R. A avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: Hartz ZMA. Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de Programa s. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz [Internet]. 1997 [cited 2015 Dec 01]:29-47. Available from: <http://books.scielo.org/id/3zctf/pdf/hartz-9788575414033-04.pdf>

9. VALENTE, Thomas W. Evaluating health promotion programs. Oxford, England: Oxford University Press; 2002.

10. Lima, E, Sousa A, Da Silva M, Souza I, Leite F. Avaliação da atenção primária na percepção dos usuários e profissionais de saúde: uma revisão integrativa. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 22];8(2):3758-66. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4930>

11. Pinto HA, Sousa A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da

Atenção Básica: Reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde** [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 01];6(2):12-31. Available from:

<http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/492/1142>

12. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo para as Equipes. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. Available from:

[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual\\_Instrutivo\\_3\\_Ciclo\\_PMAQ.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf)

13. Linhares PA, Lira GV, Albuquerque IMN. Avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no estado do Ceará. Saúde debate [Internet]. 2014 Oct [cited 2015 Dec 06];38(spe):195-208. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000600195&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042014000600195&script=sci_arttext)

14. Cruz MM, Souza RBC, Torres RMC, Abreu DMF, Reis AC, Gonçalves AL. Usos do planejamento e autoavaliação nos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família na Atenção Básica. Saúde debate [Internet]. 2014 Oct [cited 2015 Dec 06];38(spe):124-39. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_pdf&pid=S0103-11042014000600124&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0103-11042014000600124&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)

15. Pinto, HA. Informe Técnico Institucional - O Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade e o processo de trabalho das equipes de atenção básica. **Tempus Actas de Saúde Coletiva** [Internet]. 2012 [cited 2015 Dec 06];6(2):[about 5 p]. Available from: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1131/1044>

16. Luana RP, Maria SAD, Maria IV. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica: análise da autoavaliação em Sobral, Ceará. Rev Sanare [Internet]. 2013 [cited 2015 Dec 06];12(1):40-5. Available from:

<http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/327/261>

17. Garcia ACP, Andrade MAC, Zandonade E, Prado TN, Freitas PSS, Cola João Paulo et al . Análise da organização da Atenção Básica no Espírito Santo: (des)velando cenários. Saúde debate [Internet]. 2014 Oct [cited 2015 Dec 06];38(spe):221-36. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0221.pdf>

Freitas PS, Monteiro FPM, Nogueira FF et al.

Avaliação de um programa de melhoria da atenção...

18. Souza LPS, Souza AMV, Pereira KG, Figueiredo T, Bretas TCS et al. Matriz swot como ferramenta de gestão para melhoria da assistência de enfermagem: estudo de caso em um hospital de ensino. **Gestão e Saúde** [Internet]. 2013 Jan [cited 2015 Dec 22];4(1):1911-21. Available from: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/415/pdf>
19. Rodrigues BG, Lima CA, Cardoso NR, Rocha PT, Silva CSO et al. Gerenciamento da assistência de enfermagem: Estudo de caso na clínica médica de um hospital universitário. **Gestão e Saúde** [Internet]. 2014 [cited 2015 Dec 22];5(1):253-62. Available from: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/viewFile/715/pdf>
20. Tang G, Xiaojin ZHAO, Weei C. Application of SWOT to rural community health service. **Chinese Rural Health Service Administration** [Internet]. 2007 [cited 2015 Dec 22];12(1):[about 5 p.]. Available from: [http://en.cnki.com.cn/Article\\_en/CJFDTOTAL-ZNWS200712014.htm](http://en.cnki.com.cn/Article_en/CJFDTOTAL-ZNWS200712014.htm)
21. Casebeer A. Application of SWOT analysis. **British journal of hospital medicine** [Internet]. 1992 [cited 2015 Dec 22];49(6):430-1. Available from: <http://europepmc.org/abstract/med/8472105>

Submissão: 09/01/2016

Aceito: 07/04/2017

Publicado: 01/05/2017

### **Correspondência**

Priscila da Silva Freitas  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira/UNILAB  
Campus dos Palmares  
Rodovia CE 060 - Km 51  
CEP: 62783-000 – Acarape (CE), Brasil