

3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção

Básica: caminhos para tomada de decisões

3rd Cycle of National Program to Improve Access and Quality of Primary Care: pathways for decision-make

3er Ciclo del Programa Nacional para Mejorar el Acceso y la Calidad de la Atención Primaria: caminos para la toma de decisiones

Recebido: 18/05/2022 | Revisado: 05/06/2022 | Aceito: 06/06/2022 | Publicado: 11/06/2022

Cristiane Shinohara Moriguchi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6812-1771>
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
E-mail: cristiane.moriguchi@ufscar.br

Maria Emilia Pereira Lopes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6368-5778>
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
E-mail: emilia.pereiralopes@gmail.com

Jaqueline Alcântara Marcelino da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8307-8609>
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
E-mail: jaqueline.alc@ufscar.br

Marina Peduzzi

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2797-0918>
Universidade de São Paulo, Brasil
E-mail: marinape@usp.br

Denise Braga

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9904-5756>
Secretaria Municipal de Saúde, Brasil
E-mail: saocarloseps@gmail.com

Sueli Fatima Sampaio

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1273-7707>
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
E-mail: sufasampaio@gmail.com

Vivian Aline Mininel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9985-5575>
Universidade Federal de São Carlos, Brasil
E-mail: vivian.aline@gmail.com

Resumo

O presente estudo teve como objetivo demonstrar como os resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) podem subsidiar o planejamento e a tomada de decisões para melhoria do acesso e qualidade por gestores municipais. Trata-se de estudo transversal, com base em dados secundários do 3º Ciclo do PMAQ-AB de um município do estado de São Paulo, contemplando Autoavaliação, Avaliação Externa e Indicadores de Desempenho. Por meio dos resultados foi identificada a necessidade de intervenções nos componentes de Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário, Valorização do Trabalhador, atendimentos por condições de saúde, coleta de exames e oferta de serviços. Não foram identificados dados das Dimensões Gestão Municipal e Gestão, sinalizando fragilidades. O PMAQ-AB demonstrou ser uma importante ferramenta para subsidiar a tomada de decisões pela gestão municipal e sua interrupção representa uma perda importante para o fortalecimento e consolidação das políticas públicas do SUS voltadas à Atenção Básica, além da descontinuidade de um Programa consistente e com bons subsídios para avaliação e pesquisa.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; Avaliação em saúde; Indicadores de gestão; Apoio ao planejamento em saúde; Tomada de decisões.

Abstract

The present study aimed to show how the Nacional Program of Access and Quality Improvement in Primary Health Care (PMAQ-AB) results can help Primary Health Care (PHC) managers to plan and make better decisions regard healthcare access and quality. It is a cross-sectional study based on data from 3rd Cycle of PMAQ-AB of a city of São Paulo, including Self-evaluation, External Evaluation and Indicators of Performance. Based on the results, managers

should consider these items when make decisions and plans: Participation, Social Control and Patient Satisfaction, Workers Valuing, care indicators of health conditions, exams and services' supply. We did not found data from Self-Evaluation in PHC Management which flags fragilities in health management. The PMAQ-AB seems to be an important tool do ground pathways for manager planning and decisions making and its interruption represents an important loss for the strengthening and consolidation of SUS public policies aimed at Primary Care, in addition to the discontinuity of a consistent Program with good subsidies for evaluation and research.

Keywords: Primary health care; Health evaluation; Management indicators; Health planning support; Decision making.

Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo demostrar cómo los resultados del Programa Nacional para la Mejora del Acceso y la Calidad de la Atención Primaria (PMAQ-AB) pueden apoyar la planificación y la toma de decisiones para mejorar el acceso y la calidad por parte de los gestores municipales. Se trata de un estudio transversal, basado en datos secundarios del 3er Ciclo del PMAQ-AB en un municipio del estado de São Paulo, que abarca Autoevaluación, Evaluación Externa e Indicadores de Desempeño. A través de los resultados, se identificó la necesidad de intervenciones en los componentes de Participación, Control Social y Satisfacción del Usuario, Valoración del Trabajador, atención a las condiciones de salud, recolección de exámenes y prestación de servicios. Los datos de la Gestión Municipal y las Dimensiones de Gestión no fueron identificados, lo que indica debilidades. El PMAQ-AB demostró ser una importante herramienta de apoyo a la toma de decisiones por parte de la gestión municipal y su interrupción representa una pérdida importante para el fortalecimiento y consolidación de las políticas públicas del SUS dirigidas a la Atención Primaria, además de la discontinuidad de un Programa consistente con buenos subsidios para evaluación e investigación.

Palabras clave: Atención primaria de salud. Evaluación en salud; Indicadores de gestión; Apoyo a la planificación en salud; Toma de decisiones clínicas.

1. Introdução

Desde a regulamentação da Lei Orgânica da Saúde, o Brasil tem buscado a organização do sistema de saúde fundamentado nas Redes de Atenção à Saúde (RAS), tendo a Atenção Primária à saúde (APS) como porta de entrada preferencial, coordenadora do cuidado e ordenadora da RAS. A implementação da APS é a proposta mais inovadora no sentido de repensar e superar um modelo assistencial centrado apenas no processo de cura, para um que se fundamente no trabalho em equipe multidisciplinar e na promoção e prevenção da saúde (Bertusso & Rizzotto, 2018).

A expansão da APS no Brasil foi responsável pela ampliação do acesso à saúde, o que requereu ações de qualificação dos serviços ofertados. Neste sentido, o Ministério da Saúde criou, em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), sendo o seu 1º Ciclo executado de 2011-2012, o 2º Ciclo de 2013-2014 e o 3º Ciclo de 2015-2018 (Brasil, 2012; Brasil 2014; Brasil, 2015). Seu principal objetivo é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da Atenção Básica (AB), assegurando um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir melhor transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à AB (Brasil, 2017).

O Programa busca incentivar os gestores e as equipes a conhecer e melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos usuários da sua comunidade, por meio de um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde (Florês, et al., 2018). Trata-se de um modelo de avaliação de desempenho do sistema de saúde nos três níveis de governo que pretende, a partir das informações levantadas, subsidiar a tomada de decisão, garantir a transparência dos processos de gestão do SUS e dar visibilidade aos resultados alcançados, além de fortalecer o controle social e a centralidade do usuário (Brasil, 2017).

O PMAQ-AB aborda informações a respeito da estrutura e condições de funcionamento das unidades da AB; da organização do processo de trabalho sob a perspectiva dos profissionais das Equipes de Atenção Básica (eAB); e da opinião dos usuários dos serviços de AB sobre acesso, utilização e qualidade dos serviços recebidos (Brasil, 2017). Sua estrutura permite conhecer a realidade, o contexto da população adscrita e a forma como estão organizados os serviços e as rotinas das unidades de saúde.

Por meio da análise dos dados do PMAQ-AB é possível traçar um diagnóstico e elaborar indicadores que subsidiem os gestores no planejamento e priorização das ações de saúde, uma vez que as informações possibilitam a real percepção das necessidades da comunidade e das equipes de saúde, viabilizando melhores intervenções nos problemas e direcionamento para a atenção integral em saúde da população (Silva, et al., 2016). Isso torna o PMAQ-AB uma ferramenta importante de planejamento e gestão dos recursos destinados à saúde na garantia da qualidade e, conseqüentemente, na melhora do desempenho dos indicadores de saúde (Araújo, et al., 2017; Medrado, et al., 2015).

O PMAQ-AB está organizado em três fases: (i) Adesão e Contratualização; (ii) Avaliação Externa e Certificação; e (iii) Recontratualização; também contempla um eixo estratégico transversal que, por sua vez, organiza-se em cinco dimensões: (1) Autoavaliação, (2) Monitoramento de indicadores, (3) Educação Permanente, (4) Apoio Institucional e (5) Cooperação Horizontal (Brasil, 2017).

Neste estudo, são considerados como objeto de análise a Avaliação Externa, a Autoavaliação e os Indicadores de Desempenho do Ciclo Três do PMAQ-AB. A Avaliação Externa é realizada por entrevistadores externos que aplicam instrumentos para verificar padrões de acesso e qualidade alcançados pelas equipes e gestão; a Autoavaliação é o ponto de partida do eixo transversal e consiste na avaliação do acesso e da qualidade dos serviços na perspectiva das equipes - um estímulo à análise de problemas, identificação de prioridades e elaboração de estratégias para superar os problemas e para atingir metas e objetivos; e os Indicadores de Desempenho em saúde tem como objetivo subsidiar as equipes da AB na gestão do cuidado em seus territórios (Brasil, 2017).

No 3º Ciclo, o PMAQ-AB avaliou eAB de 5.324 municípios brasileiros (Brasil, 2019b). Apesar da ampla adesão, a utilização dos resultados para o planejamento em saúde constitui-se um desafio, especialmente devido a vasta quantidade de indicadores e a falta de recursos humanos disponíveis e capacitados para sua interpretação. Com base nesta premissa, emerge a seguinte questão de estudo: como os dados do 3º Ciclo do PMAQ-AB podem auxiliar gestores no planejamento e na tomada de decisões para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços da AB? Assim, o objetivo do presente estudo é demonstrar como os resultados do 3º Ciclo do PMAQ-AB podem subsidiar o planejamento e a tomada de decisões para melhoria do acesso e qualidade na AB pelos gestores municipais.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal realizado em um município-caso do estado de São Paulo, com população estimada de 240 mil habitantes. Atualmente, o município conta com 23 Unidades de Saúde da Família (USF), 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). No momento da contratualização do 3º Ciclo, 17 equipes de Saúde da Família (eSF) e um NASF-AB estavam aptos a participar do PMAQ-AB, sendo que todos aderiram ao Programa. No presente estudo, não foram analisados os dados do (NASF-AB) por haver apenas um no município avaliado.

O desenho transversal da pesquisa foi desenvolvido com base em dados secundários do 3º Ciclo PMAQ-AB, incluindo a Avaliação Externa, a Autoavaliação e os Indicadores de Desempenho. A coleta dos dados foi realizada entre janeiro a março de 2020, via sistema e-Gestor e Portal da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). No Sistema e-Gestor foram coletados os resultados da Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), da Avaliação Externa (dados consolidados e módulos), os Indicadores de Desempenho do município e as certificações obtidas pelas equipes no 3º Ciclo.

A coleta dos dados do AMAQ considerou a classificação das quatro dimensões (Brasil, 2013) (Figura 1), sendo excluídos dados em duplicidade das equipes e considerado o primeiro registro de cada equipe na planilha. Para cada padrão de qualidade do AMAQ é associada uma nota de zero a 10, conforme o cumprimento ou não do mesmo. A partir da pontuação

dos padrões, cada Subdimensão é categorizada em: ‘muito insatisfatória’, ‘insatisfatória’, ‘regular’, ‘satisfatória’ e ‘muito satisfatória’ e, com base na classificação das Subdimensões, cada Dimensão é classificada da mesma forma. Para o presente estudo foram coletadas as notas obtidas por padrão de qualidade (0 a 10), como a categorização por cada Subdimensão (Brasil, 2013).

Figura 1 - Dimensões da Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ).

Dimensão 1: Gestão Municipal

- Subdimensão A: Implantação e implementação da AB no município
- Subdimensão B: Organização e integração da RAS
- Subdimensão C: Gestão do Trabalho
- Subdimensão D: Participação, Controle social e Satisfação do usuário

Dimensão 2: Gestão da Atenção Básica

- Subdimensão E: Apoio institucional
- Subdimensão F: Educação permanente
- Subdimensão G: Monitoramento e Avaliação

Dimensão 3: Unidade Básica de Saúde

- Subdimensão H: Infraestrutura e equipamentos
- Subdimensão I: Insumos, imunobiológicos e medicamentos

Dimensão 4: Educação Permanente, Processo de Trabalho e Atenção Integral à Saúde

- Subdimensão J: Educação permanente e qualificação das eAB
- Subdimensão K: Organização do processo de trabalho
- Subdimensão L: Atenção integral à saúde
- Subdimensão M: Participação, Controle social e Satisfação do usuário
- Subdimensão N: Programa Saúde na Escola

Fonte: Elaborada pelas autoras baseado em Brasil (2013).

A Avaliação Externa de Desempenho das eAB é dividida em cinco Dimensões: DI - Gestão Municipal para o Desenvolvimento da Atenção Básica, DII - Estrutura e Condições de Funcionamento da UBS, DIII - Valorização do Trabalhador, DIV - Acesso e Qualidade da Atenção e Organização do Processo de Trabalho, DV - Satisfação do Usuário. Para as equipes que possuem equipe de Saúde Bucal (eSB), outras duas Dimensões são adicionadas: DVI - Estrutura e Condições de Funcionamento da UBS (Saúde Bucal) e DVII - Acesso e Qualidade da Atenção e Organização do Processo de Trabalho e Gestão municipal para o desenvolvimento da saúde bucal na AB.

Nos resultados da Avaliação Externa, considerando a planilha de dados consolidados disponível no e-Gestor, cada Dimensão da Avaliação Externa recebeu, de acordo com a relevância técnica, estratégica e política, um peso no qual a somatória das notas das Dimensões resulta em 100%, observando-se os seguintes pesos (Brasil, 2019a) se eAB: DI até 8%, DII até 20%, DIII até 8%, DIV até 54% e DV até 10%; se eAB e eSB: DI até 6%, DII até 10%, DIII até 6%, DIV até 40%, DV até 10%, DVI até 10% e DVII até 18%. Desta planilha de dados modulares no sistema e-Gestor, foram coletados os resultados de cada Dimensão para cálculo da porcentagem da nota atingida em relação ao valor total de cada uma das Dimensões.

Para a Certificação do PMAQ-AB, a matriz de pontuação da Avaliação Externa considerou apenas questões classificadas como padrões de qualidade gerais, essenciais e estratégicos, sendo que suas combinações resultam nas cinco classificações de desempenho (Ótimo, Muito Bom, Bom, Regular e Ruim) (Brasil, 2019a).

No Portal da SAPS (Secretaria de Atenção Primária, 2020) foram coletados os Microdados da Avaliação Externa Módulo II – Equipe, sendo composta por sete dimensões (Gestão Municipal para o Desenvolvimento da Atenção Básica; Estrutura e Condições de Funcionamento da UBS; Valorização do Trabalhador; Acesso e Qualidade da Atenção e Organização

do Processo de Trabalho; Acesso, Utilização, Participação e Satisfação do Usuário; Estrutura e condições de funcionamento da UBS - Saúde Bucal; Acesso e qualidade de Atenção e Organização do Processo de Trabalho e Gestão municipal para o desenvolvimento da Atenção Básica - Saúde Bucal) e suas respectivas subdimensões, que totalizam em 44 subdimensões. Também foram coletados os Microdados do módulo eletrônico.

Os onze Indicadores de Desempenho do PMAQ-AB disponíveis no sistema e-Gestor também foram analisados. Estes resultados são obtidos com base nos dados alimentados no Sistema de Informação em Saúde para Atenção Básica (SISAB/e-SUS AB ou PEC-AB) e estão divididos em quatro grupos: (i) Acesso e continuidade do cuidado (indicadores 1.1 a 1.6); (ii) Coordenação do cuidado (indicador 2.1); (iii) Resolutividade (indicadores 3.1 e 3.2) e (iv) Abrangência da oferta de serviços (Indicadores 4.1 e 4.2). Cada indicador foi pontuado de 0 a 10 de acordo com faixas determinadas por pontos de cortes fixos¹².

Todos os dados coletados foram digitados em planilha Excel e analisados por meio de estatística descritiva (frequências relativas e absolutas, médias, desvio padrão) (Arango, 2005), tendo a nota metodológica de certificação das equipes (Brasil, 2019a) como suporte metodológico. Para os dados da avaliação externa, foi calculado o percentual da pontuação obtida em cada Dimensão (I a V para equipe AB e I a VII para equipe AB/SB) em relação a pontuação máxima possível de cada Dimensão. A interpretação e discussão dos dados ancorou-se na potencialidade do PMAQ-AB enquanto um dispositivo para produção de mudanças no contexto da AB, com foco na melhoria do acesso e da qualidade dos serviços (Caccia Baca et al, 2015).

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade (CAAE 33448920.6.0000.5504), respeitando toda a legislação acerca da gestão de dados (armazenamento, uso, sigilo e anonimato). Os achados deste manuscrito referem-se a etapa inicial de diagnóstico situacional do Projeto de Pesquisa para o SUS (PPSUS) “Estratégias de gestão em saúde para melhorias do acesso e da qualidade dos serviços da Atenção Básica”.

3. Resultados e Discussão

Com base nos dados analisados, são apresentadas possibilidades aos gestores para melhor compreensão da realidade do município e, a partir deste diagnóstico, realizar o planejamento de ações e a tomada de decisões para melhorias no acesso e na qualidade dos serviços de saúde da AB. Para este estudo de caso, serão explorados apenas os dados do 3º ciclo do PMAQ-AB que apresentaram avaliação insatisfatória e serão utilizados como exemplos para a construção de estratégias de planejamento e tomada de decisão.

Dados da AMAQ

Os dados da AMAQ do município-caso não estavam completos, estando disponíveis para 14 das 17 unidades que participaram do Ciclo 3 e apenas quanto às Dimensões: Unidade Básica de Saúde e Educação Permanente, Processo de Trabalho e Atenção Integral à Saúde. A ausência dos dados das Dimensões Gestão Municipal e Gestão da Atenção Básica do AMAQ inviabiliza a identificação dos problemas de Gestão Municipal no PMAQ-AB. Este primeiro dado (ausência de informação) precisa ser analisado com cuidado pelos gestores, sob duas perspectivas: (1) se as duas dimensões relacionadas à Gestão (Municipal e da AB) não foram preenchidas e; (2) nem todas as unidades fizeram o preenchimento da AMAQ. Isso precisa provocar o questionamento sobre quais barreiras inviabilizaram a autoavaliação da gestão no município e comprometeram o preenchimento de todas as variáveis pelas unidades. Ou se os dados podem estar disponíveis em outro local para acesso da Gestão.

A Tabela 1 apresenta os dados coletados do AMAQ. É possível verificar que as Dimensões Unidade Básica de Saúde e Educação Permanente, Processo de Trabalho e Atenção Integral à Saúde apresentam predominância de resultados satisfatórios em suas subdimensões.

Tabela 1 - Quantidade de ESF em cada uma das categorizações pelo AMAQ nas Dimensões Unidade Básica de Saúde e Educação Permanente, Processo de Trabalho e Atenção Integral à Saúde e suas Subdimensões.

Categorias	Unidade Básica de Saúde (n=14)		Educação Permanente, Processo de Trabalho e Atenção Integral à Saúde (n=14)				
	H	I	J	K	L	M	N
Muito satisfatório	0	2	6	6	7	1	2
Satisfatório	9	8	6	8	7	4	7
Regular	5	0	1	0	0	5	2
Insatisfatório	0	1	1	0	0	3	2
Muito insatisfatório	0	0	0	0	0	0	0
Sem resposta	0	3	0	0	0	1	1

Fonte: Elaborada pelas autoras.

As Subdimensões J (Educação Permanente e Qualificação das eAB), K (Organização do Processo de Trabalho) e L (Atenção Integral à Saúde) foram as que apresentaram classificação predominante em ‘muito satisfatório’ e ‘satisfatório’. Por outro lado, a Subdimensão M (Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário) apresentou maior percentual de classificação como ‘regular’ (36% das eSF) e ‘insatisfatório’ (21% das eSF). Como forma de pormenorizar a análise, são apresentados os quatro padrões de qualidade (pontuação de zero a 10) que compõem a Subdimensão M (Tabela 2).

Tabela 2 - Média e desvio-padrão dos padrões de qualidade componentes da Subdimensão M obtidos pelas eSF do município-caso, 2020.

Padrão	Média ± Desvio-Padrão
4.53 A equipe de Atenção Básica participa de ações de identificação e enfrentamento dos problemas sociais de maior expressão local.	4,61 ± 3,25
4.54 A equipe de Atenção Básica reúne-se com a comunidade para desenvolver ações conjuntas e debater os problemas locais de saúde, o planejamento da assistência prestada e os resultados alcançados.	3,07 ± 3,30
4.55 A equipe de Atenção Básica disponibiliza canais de comunicação com os usuários de forma permanente.	5,92 ± 2,32
4.56 A equipe de Atenção Básica disponibiliza informações sobre o funcionamento da unidade de saúde de maneira clara e acessível aos usuários.	8,53 ± 2,37

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Os dados da Tabela 2 evidenciam as dificuldades da eSF na atuação em conjunto e na comunicação com a população, o que requer maior atenção pela Gestão Municipal. Por meio desta análise, é possível que a Gestão identifique os padrões prioritários para intervenção nesta Subdimensão, como fortalecimento da comunicação e atuação conjunta das equipes com a comunidade. Cabe ressaltar que os gestores conseguem visualizar as planilhas com as avaliações no sistema e-Gestor, sendo de fácil manejo. Assim, a sugestão é que os gestores analisem estes resultados (especialmente os que obtiveram avaliação ruim) e busquem explorar, junto às equipes, as possíveis causas e estratégias de intervenções para mudança destes indicadores. Um caminho seria realizar reuniões com representantes das equipes e dos usuários da AB (atores sociais) para desenvolvimento das etapas previstas no próprio Planejamento Estratégico Situacional (PES) (Matus, 1997), que pressupõem:

- Identificação dos principais problemas concernentes à esta Dimensão: sugere-se entrevistas coletivas ou rodas de conversas com as equipes e os usuários para compreensão das fragilidades e potencialidades desta relação. É importante que este encontro conte com um moderador e um observador, que seja gravado para posterior análise (mediante consentimento dos presentes) e utilize de alguma ferramenta para construção deste diagnóstico, como Árvore de Causas, Matriz FOFA (Fortalezas, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças), Diagrama de Ishikawa ou Espinha de Peixe, dentre outros). Esta

construção deve ser coletiva e, para tanto, é necessário criar um espaço seguro, com horizontalização da comunicação, espaço de fala preservado e respeito às divergências.

- Priorização dos problemas a serem enfrentados: com base no diagnóstico situacional, gestores, equipes e usuários deverão priorizar um ou mais problemas que serão alvo de intervenções. A tomada de decisão deve ser realizada pelos atores sociais e ter como base elementos que subsidiem a(s) escolha(s) e sua viabilidade. Este momento também deve contar com um moderador e um observador, ser registrado para posterior análise e levar em conta a mobilização dos esforços do coletivo para determinada prioridade.
- Com base nos problemas priorizados, é necessário refletir sobre as causas profundas de cada um deles, a fim de se reconhecer os nós críticos que demandarão as intervenções. Além disso, é importante focar em um ou mais nós críticos que, quando resolvidos, terão impactos maiores nas consequências.
- Após o reconhecimento dos nós críticos, é necessário montar o plano de ações detalhando responsáveis, prazos, ações ou atividades a serem desenvolvidas, recursos necessários, indicadores etc. Há diversas ferramentas para desenho do plano de ações, como a 5W3H, um acrônimo em inglês que possibilita identificar ‘o que fazer’, ‘por que fazer’, ‘como fazer’, ‘quem vai fazer’, ‘quando’, ‘onde’, ‘como medir’ [indicador] e ‘quanto custa’.

Como pressuposto do PES proposto por Matus (1997), todas as etapas deverão ser desenvolvidas com os atores sociais (gestores, equipes e usuários da AB) em uma construção coletiva e compartilhada. Ou seja, o compartilhamento de poder e a descentralização das decisões são requisitos para o sucesso do planejamento em todas os momentos, inclusive na sua implementação.

O incentivo para o funcionamento dos Conselhos Locais nas Unidades também é uma possibilidade para ser investida no município. Os Conselhos Locais permitem o exercício do controle social in lócus por meio de reflexões coletivas sobre os problemas vivenciados no cotidiano dos serviços de saúde. Estes constituem-se em espaços potentes contextos para articulação dos esforços e parceria entre usuários, trabalhadores da saúde e gestores voltados ao fortalecimento dos serviços de saúde do SUS.

Avaliação Externa do PMAQ-AB

Uma alternativa para identificar as prioridades de intervenção a partir nos dados da Avaliação Externa é transformar as pontuações obtidas em cada Dimensão em percentual da pontuação máxima (zero a 100%), que facilita identificar em quais Dimensões as equipes apresentaram melhor ou pior desempenho em relação à pontuação máxima. Para esta análise, é preciso atentar aos dados consolidados da Avaliação Externa disponível no e-Gestor e identificar se a equipe avaliada é apenas eAB ou eAB/eSB, pois a pontuação máxima em cada Dimensão varia de acordo com a composição da equipe. Ao transformar os dados em porcentagem da pontuação atingida e calcular média e desvio-padrão, obtém-se uma tabela final como a Tabela 3.

Tabela 3 - Média e desvio-padrão da porcentagem de pontuação obtida em cada Dimensão do município-caso, 2020.

	Dimensão (quantidade de equipes)						
	DI	DII	DIII	DIV	DV	DVI*	DVII*
	(n=17)	(n=17)	(n=17)	(n=17)	(n=17)	(n=16)	(n=16)
	M ± DP	M ± DP	M ± DP	M ± DP	M ± DP	M ± DP	M ± DP
Média ± DP	76,1 ± 8,7	77,2 ± 3,9	36,0 ± 2,7	77,1 ± 9,1	70,4 ± 6,5	82,1 ± 5,8	78,9 ± 10,6

* No caso estudado, apenas uma equipe não era eAB/eSB, por isto não apresenta DVI e DVII. Fonte: Elaborada pelas autoras.

Os resultados evidenciam menores pontuações na Dimensão III – Valorização do Trabalhador, o que sinaliza a necessidade de ações neste sentido. No entanto, para tomada de decisões, não foram identificados os resultados dos padrões de qualidade que compunham a Dimensão III no sistema e-Gestor. De acordo com Nota Técnica (Brasil, 2019a), esta Subdimensão é composta por questões do instrumento da avaliação externa e do módulo eletrônico. Neste sentido, a tomada de decisão por meio destes resultados é comprometida para permitir a definição de ações, porém indica a Dimensão a ser melhor avaliada pela Gestão, que é composta pelas Subdimensões Gestão do Trabalho (garantia de direitos trabalhistas e previdenciários), Plano de Carreira e Remuneração Variável (plano de carreira com progressão e incentivo para bom desempenho) e Educação Permanente (participação em ações de educação permanente).

Apesar de não ser possível a identificação dos padrões para esta Dimensão, é reconhecido que o trabalho em saúde proporciona satisfação profissional, mas também a insatisfação, com reflexos diretos na assistência em saúde e na vida do profissional. Estudos indicam a insatisfação dos profissionais na APS vinculada a aspectos como problemas de gestão, excesso de trabalho e as relações no ambiente de atuação da prática assistencial. Vale ressaltar que a insatisfação profissional possui forte ligação com a gestão do trabalho em saúde; força de trabalho, relações contratuais, jornada de trabalho, salário, benefícios trabalhistas são elementos que estão associados aos fatores relacionados à gestão do trabalho (Soratto, et al., 2017; Vitali, et al., 2020).

Ademais, a pouca ou nenhuma interlocução entre a equipe gestora e os trabalhadores da AB constitui-se uma dificuldade adicional, pois impacta diretamente na assistência prestada, bem como na qualidade de vida do profissional. Esse distanciamento dificulta a discussão, adesão e compreensão das políticas e contribui para a não corresponsabilização dos resultados, por conseguinte, reduz a chance de impacto positivo naquilo a que se propõe (Bertusso & Rizzotto, 2018). O reconhecimento e a valorização profissional dentro das instituições são elementos que deve ser fomentado pela Gestão, sendo necessária a busca de alternativas voltadas à escuta dos trabalhadores sobre suas percepções e necessidades (Solórzano, et al., 2018).

Indicadores de desempenho

A utilização da nota final de cada Indicador disponível no sistema e-Gestor para o cálculo da média e desvio-padrão permite identificar os indicadores com piores desempenhos. Como todos os indicadores já estão em escala de zero a dez, não é necessária transformação para análise comparativa. No município-caso, alguns indicadores de acesso apresentaram média próxima de cinco (indicadores 1.1, 1.2 e 1.3), enquanto os indicadores 1.4, 1.5 e 4.1 apresentaram piores resultados (Tabela 4).

Tabela 4 - Média e desvio-padrão dos indicadores das eSF das 17 unidades participantes do município-caso, 2020

Indicadores	Média ± DP
Acesso e continuidade do cuidado	
1.1 Média de atendimentos de médicos e enfermeiros por habitante	5,9 ± 3,6
1.2 Percentual de atendimento de demanda espontânea	4,9 ± 4,9
1.3 Percentual de atendimento de consulta agendada	4,8 ± 4,4
1.4 Índice de atendimentos por condição de saúde avaliada	0,5 ± 1,3
1.5 Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero	2,6 ± 3,9
Resolutividade	
3.1 Percentual de encaminhamento para serviço especializado	6,5 ± 4,4
Abrangência da oferta de serviços	
4.1 Percentual de serviços ofertados pela equipe de atenção básica	2,1 ± 2,9

Fonte: Elaborada pelas autoras.

O método de cálculo de cada indicador pode ser encontrado na Nota Metodológica do PMAQ (Brasil, 2019a). Os três indicadores com médias mais baixas referem-se a: (a) indicador 1.4: condições de saúde Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus e Obesidade; (b) indicador 1.5: Razão de coleta de material citopatológico do colo do útero realizados em mulheres entre 25-64 anos; (c) indicador 4.1: Percentual de serviços ofertados pela eAB, que considera ações e serviços que devem estar disponíveis aos usuários da AB.

Compreender os parâmetros de avaliação de cada indicador para seu monitoramento é importante para subsidiar a definição de prioridades e planejamento de ações para melhoria da qualidade da AB, reconhecimento dos resultados alcançados, aperfeiçoamento das estratégias de intervenção, além de assegurar a democratização e transparência na gestão da AB, fomentando o fortalecimento da participação dos usuários por meio da publicização de metas e resultados alcançados (Brasil, 2015).

Resultado da certificação

Com base no resultado de certificação é possível identificar as equipes que não atingiram padrões mínimos de acesso e qualidade da AB, que apresentaram certificação como ‘ruim’, devendo ser alvo de grande atenção do gestor. No município-caso, das 17 participantes unidades, nove equipes foram avaliadas como desempenho ‘bom’, cinco equipes como ‘regular’ e três equipes como ‘ruim’ - sendo que duas receberam esta avaliação devido à eSB dividir a mesma cadeira odontológica, e não pela sua pontuação.

Nenhuma equipe apresentou classificações ‘muito bom’ ou ‘ótimo’, revelando que as equipes não estão atingindo as pontuações gerais necessárias para os melhores desempenhos. Por outro lado, apenas uma equipe não apresentou padrões essenciais >90%, devendo ser investigadas as barreiras para atingir este critério. Além deste, o investimento para oferta da cadeira odontológica para as equipes que ainda dividem a cadeira, também se apresentou como prioritária.

De acordo com o caso avaliado é possível verificar a necessidade de qualificação das equipes, de fortalecimento da orientação comunitária e de melhoria dos indicadores de condições de saúde e de material citopatológico do colo do útero. Neste sentido, confirma-se o apoio do PMAQ-AB ao planejamento em saúde, uma vez que permite o reconhecimento do cenário vivenciado e uma reflexão sobre a problemática do cenário institucional. A partir disso, de forma compartilhada é viável mapear a organização do território, os profissionais envolvidos com a situação-problema, seja dentro das unidades e/ou na gestão da rede, para de fato identificar pontos de apoio e parcerias, possíveis resistências, recursos potencialmente disponíveis com a finalidade de identificar prováveis soluções com possibilidade de êxito (Faquim, et al., 2018).

Mesmo em seu 3º Ciclo, as equipes interpretam o PMAQ-AB como rotina burocrática e os Gestores Municipais apresentam dificuldade em acompanhar todas as fases do Programa, que dificultam as mudanças efetivas nas equipes, gestão e atenção à saúde (Flôres, et al., 2018). O êxito do programa está condicionado à capacidade de mobilização dos envolvidos rumo a mudanças das condições e práticas da atenção e da gestão. Isto pressupõe um planejamento apoiado pela gestão, respeitando as especificidades e necessidades locais, reconhecendo que a avaliação não se resume a “juízo de valor”, mas que a partir de indicadores é possível estimular a aprendizagem, criar dispositivos de educação permanente e produzir mudanças no desenvolvimento do trabalho no cotidiano (Santos, et al., 2016). São, portanto, mudanças e transformações no cotidiano dos trabalhadores, usuários e dos serviços de saúde.

Apesar das dificuldades enfrentadas para a efetivação de seus objetivos, o PMAQ-AB enquanto Programa Nacional para avaliação do acesso e qualidade por meio de padrões e indicadores permitia a visualização da AB por meio de instrumentos qualificados e padronizados e com etapa de avaliação externa para complementar as avaliações das equipes e Gestores. A avaliação pelo AMAQ permitia a autoavaliação coletiva com base no processo participativo de transformação da realidade com a identificação de nós críticos, avanços e elaboração de matriz de intervenção (Brasil, 2017). Conforme pode ser

visto no presente resultado do AMAQ, em que se destaca a autoavaliação das equipes quanto a fragilidade em desenvolver ações junto à comunidade por meio da baixa pontuação quanto a Dimensão M (Participação, Controle Social e Satisfação do Usuário). Quanto à avaliação externa, identificou-se a necessidade de intervenção na Dimensão III, que é composta pelas Subdimensões Gestão do Trabalho, Plano de Carreira e Remuneração Variável e Educação Permanente.

A descontinuidade do PMAQ-AB interrompe o processo avaliativo sistemático das eAB e indisponibiliza resultados de avaliação qualificada e ampliada dos atributos, serviços de saúde, processo de trabalho e indicadores para tomada de decisão pelos Gestores. Por outro lado, as dificuldades observadas para que os Gestores consigam ter acesso aos padrões que levaram a piores resultados de desempenho devem ser consideradas para apoio à tomada de decisões.

A disponibilização de resultados consolidados gerais não permite o direcionamento de ações e, no PMAQ-AB, a identificação dos padrões requer muito tempo para compreensão das planilhas disponíveis no sistema e-Gestor, bem como para identificar os padrões que precisam ser melhorados. Ainda, parte dos resultados estão disponíveis apenas no Portal SAPS e no módulo eletrônico. Mesmo com a publicação do módulo para consulta dos resultados no Portal SAPS, esta tarefa continua sendo complexa, uma vez que para a consulta ao resultado de interesse é por meio de busca com base no conteúdo da descrição do padrão de qualidade e alguns resultados se mostram complexos de compreender.

Os resultados deste estudo reforçam a importância da parceria dos serviços de saúde com pesquisadores vinculados ao SUS para apoiar na análise dos dados divulgados no sistema e-Gestor e Portal SAPS de forma a trazer avanços na identificação das prioridades a serem perseguidas pela gestão. Porém, por meio do caminho demonstrado também é possível ao Gestor o alcance das análises apresentadas.

Limitações

As medidas propostas pelo presente estudo para permitir as comparações entre diferentes Dimensões e Subdimensões são simplificadas e foram realizadas para interpretação dos padrões que identificação dos piores resultados. Esta comparação apresenta limitações, uma vez que as diferenças entre os indicadores são baseadas em relevância técnica para análise do acesso e qualidade do PMAQ-AB. Neste sentido, recomenda-se que o PMAQ-AB seja uma das fontes de dados para o planejamento em saúde pelo Gestor Municipal, mas não a única.

4. Conclusão

Os objetivos do presente estudo foram alcançados uma vez que a avaliação dos resultados do 3º Ciclo do PMAQ-AB disponíveis no Sistema e-Gestor e SAPS por meio de frequências, porcentagens e médias permitiu a identificação de problemas prioritários a serem avaliados pela Gestão Municipal a fim de ampliar o acesso e qualidade de AB. Os resultados do presente estudo apresentam um caminho para que gestores municipais pautem as decisões e planejamento de ações em dados que reflitam o contexto local, tendo o PMAQ-AB uma importante ferramenta. No entanto, ressalta-se que é necessário levar em conta as percepções e necessidades das equipes e usuários, pois meio de canais efetivos de comunicação, que assegurem a multivocalidade dos atores sociais e a horizontalização nas relações.

Para estudos futuros e para continuidade da melhoria do acesso e da qualidade, a interrupção do PMAQ-AB representa uma perda importante para o fortalecimento e consolidação das políticas públicas do SUS voltadas à AB, além da descontinuidade de um Programa consistente e com bons subsídios para avaliação e pesquisa.

Agradecimentos

Programa de Políticas Públicas para o SUS (PPSUS). Convênio entre Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) e

Secretaria do Estado de Saúde de São Paulo (SES-SP). Processo FAPESP n. 2019/03957-0.

Referências

- Araújo, A. C., Holanda, A. O. N., Freitas, F. R. N. N., Araujo, R. V., & Batista, M. M. S. L. (2017). Qualidade dos Serviços na Estratégia Saúde da Família sob Interferência do PMAQ-AB: Análise Reflexiva. *Rev enferm UFPE on line*, 11 (2), 712-717. <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11990>.
- Arango, H. G. (2005). *Bioestatística Teórica e Computacional* (2 ed). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Bertusso, F. R., & Rizzotto, M. L. F. (2018). PMAQ na visão de trabalhadores que participaram do programa em Região de Saúde do Paraná. *Saúde em Debate*, 42(117): 408-19. 10.1590/0103-1104201811705.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- Brasil. Ministério da Saúde. Material de Apoio a Autoavaliação para as Equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, AB Parametrizada e Saúde Bucal). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mais Perto de Você - Acesso e Qualidade. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.645 de 2 de outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Diário Oficial da União. 2 Out 2015.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica (AMAQ). Brasília, 2017.
- Brasil. Ministério da Saúde. Nota Metodológica da Certificação das Equipes de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) – Terceiro ciclo. Brasília. 2019a.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Lista final de certificação do 3º ciclo do PMAQ é publicada. Data de publicação: 20/05/2019b.
- Caccia Bava, M. C. G., Pereira, M. J. B., Hirooka, L. B., Catanante, G. V., & Porto, H. S. PMAQ: considerações críticas para transformá-lo em um dispositivo para a produção de mudanças no rumo da melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. In: Akerman, M. & Furtado, J.P (orgs). *Práticas de avaliação em saúde no Brasil - diálogos*. Porto Alegre: Rede Unida, 2015.
- Faquim, J. P. S., Buiatti, N. B. P., & Frazao, P. (2018). O método ZOPP e a organização do trabalho interprofissional voltado à atenção ao pré-natal em duas unidades de atenção básica. *Saúde em Debate*, 42(117):392-407. 10.1590/0103-1104201811704
- Florês, G. M. S., Weigelt, L. D., Rezende, M. S., Telles, R., & Krug, S. B. F. (2018). Gestão pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, 42(116):237-247. 10.1590/0103-1104201811619
- Matus, C. O. (1997). *O Método PES: roteiro de análise teórica*. São Paulo: FUNDAP.
- Medrado, J. R. S., CasaNova, A. O., & Oliveira, C. C. M. (2015). Estudo avaliativo do processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica a partir do PMAQ-AB. *Saúde em Debate*, 39(107): 1033-1043. doi 10.1590/0103-110420161070360
- Santos, T. C., Ozorio, J. C., Ferreira, A. V., Ribeiro, D. T., Cunha, F. M., Zortea, A. P., et al. (2016). PMAQ-AB e os pactos do SUS: função dispositivo ou repetição? Atenção básica: olhares a partir do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade-(PMAQ-AB). Rede Unida p. 75-99. <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/149942/000992887.pdf?sequence=1>
- Secretaria de Atenção Primária. Retrieved 21/03/2020, from <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>
- Silva, C. S. S. L., Koopmans, F. F., & Daher, D. V. (2016). O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. *Rev Pró-UniversSUS*, 07 (2): 30-33. <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/345>.
- Solórzano, J. V. S., Vinicio, J., Columba, B. M., Yanelis, R. A., Betancourt, R., David, F., et al. (2018). Incidencia de la insatisfacción laboral en la eficiencia de la gestión. Caso Clínica Estomatológica. *Rev. Med Electrón*, 40 (3), 734-743. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000300015&lng=es.
- Soratto, J., Pires, D. E. P., Trindade, L. L., Oliveira, J. S. A., Forte, E. C. N., & Melo, T. P. (2017). Insatisfação no Trabalho de Profissionais da Saúde na Estratégia Saúde da Família. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26 (3), e2500016. 10.1590/0104-07072017002500016.
- Vitali, M. M., Pires, D. E. P., Forte, E. C. N., & Soratto, J. M. F. J. (2020). Satisfação e Insatisfação Profissional na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29, e20180181. <https://www.scielo.br/j/tce/a/nyKcwFmG9qPJ85Wy5XC9s7G/?lang=en>