

**Investigações acerca da implantação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da
Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) no Estado do Piauí**

**Investigations about the implementation of the National Program to Improve Access
and Quality of Primary Care (PMAQ) in the State of Piauí**

**Investigaciones sobre la implementación del Programa Nacional para Mejorar el Acceso
y la Calidad de la Atención Primaria (PMAQ) en el Estado de Piauí**

Recebido: 28/10/2020 | Revisado: 04/11/2020 | Aceito: 07/11/2020 | Publicado: 12/11/2020

Maria Hellem Teixeira Abreu

ORCID: <https://orcid.org/000-0001-8555-5942>

Faculdade das Atividades Empresariais de Teresina, Brasil

E-mail: hellemmaria@hotmail.com

Thaís Alves Nogueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7459-8189>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: thaisnogueira@ufpi.edu.br

Victor Alves de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1039-7657>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: victor_oliveira_alves@hotmail.com

Luanne Mara Rodrigues de Matos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3454-0887>

Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil

E-mail: luanemara@hotmail.com

Beatriz Gabrielle Silva Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5631-7865>

Universidade Federal do Piauí, Brasil

E-mail: bgs.oliveira@outlook.com

Paulo Germano Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4494-8675>

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará, Brasil

E-mail: paulogersousa@gmail.com

Resumo

O programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ) é um programa direcionado para gestores com a finalidade de avaliar os padrões de qualidade por meio de equipes de Atenção básica à saúde que investiga a eficiência e eficácia (EE) na implantação dos programas do Governo Federal. Diante disto, o presente artigo objetiva investigar se há indicadores de EE do Programa nacional de melhoria do acesso da qualidade da atenção básica no estado do Piauí. Para tanto foi necessário analisar os índices demonstrativos do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica e posteriormente identificar possíveis dificuldades na execução do programa no estado do Piauí. Os caminhos metodológicos escolhidos para análise de dados foi estudo descritivo e analítico com abordagem quantitativa e qualitativa. O conteúdo fundamenta-se na história e caracterização do programa. Assim, evidenciou-se que na prática, o programa trouxe razoavelmente contribuições significativas para as unidades básicas de saúde no estado do Piauí.

Palavras-chave: Programa; Eficiência; Eficácia; Qualidade.

Abstract

The National Program for Improving Access and Quality of Basic Care (PMAQ) is a program for managers to evaluate the pattern of quality by primary health care teams that investigate efficiency and effectiveness (EE) in implementation of Federal Government programs. Thus, this article goals is investigate if there are EE indicators in PMAQ on state of Piauí. To do that was necessary analyze the indices demonstrating for PMAQ and after that identify possible difficulties in the execution of yhe program in the state of Piauí. The methodological used for data balysis were descriptive and analytical with quantitative and qualitative approach. The article is based on the history and characterization of the PMAQ. Thus, it was evidenced thai in practice, the program has reasonably brought significant contributions tho the basic health units in the state of Piauí.

Keywords: Program; Efficiency; Effectiveness; Quality.

Resumen

El Programa Nacional de Mejoramiento del Acceso y la Calidad de la Atención Primaria (PMAQ) es un programa dirigido a gerentes con el propósito de evaluar estándares de calidad a través de equipos de atención primaria de salud que investiga la eficiencia y efectividad (EE) en implementación de programas del Gobierno Federal. Ante esto, este artículo tiene

como objetivo investigar si existen indicadores de EE del Programa Nacional para mejorar el acceso a la atención primaria de calidad en el estado de Piauí. Por tanto, fue necesario analizar los índices demostrativos del programa nacional para mejorar el acceso y la calidad de la atención primaria y posteriormente identificar posibles dificultades en la ejecución del programa en el estado de Piauí. Las rutas metodológicas elegidas para el análisis de datos fueron un estudio descriptivo y analítico con enfoque cuantitativo y cualitativo. El contenido se basa en la historia y caracterización del programa. Así, se hizo evidente que en la práctica, el programa hizo contribuciones significativas a las unidades básicas de salud en el estado de Piauí.

Palabras clave: Programa; Eficiencia; Eficacia; Calidad.

1. Introdução

A gestão pública em saúde possui uma grande influência política, devido a isso, desde a década de 1970-1980 quando ocorreu a Reforma Sanitária Brasileira, existe luta pela dignidade humana, por intermédio de melhorias na saúde e de políticas que beneficiem a população, por meio da democratização na saúde, a qual deve ser primordial no cotidiano institucional do Sistema Único de Saúde (Guizardi, 2010). Para isso, existem as Políticas públicas, que são um conjunto de ações e decisões de governo voltadas para a solução (ou não) de problemas da sociedade (Lopes & Amaral, 2008).

A saúde pública no Brasil é moldada por diversas influências, dentre elas, sociais, políticas e econômicas. Na intenção de aprimoramento do SUS, o governo federal, com o intuito de ampliar o acesso e a qualidade na Atenção Primária à Saúde (APS), criou, em 19 de julho de 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS, a fim de alcançar um nível de qualidade semelhante em todas as regiões do País (Brasil, 2012).

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ- AB) tem como objetivo, ampliar o acesso e melhorar a qualidade da atenção básica, fator esse que contribuirá para o desenvolvimento de um padrão de qualidade comparável em todo o País, além de de satisfazer os usuários, por meio da facilitação do acesso à unidade de saúde e pela qualidade dos serviços prestados, instigar a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da ABS, 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 ABS (Brasil, 2015a; Brasil, 2011b).

É um programa novo e que busca a melhoria e acesso a uma boa qualidade na saúde pública e tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar esta qualidade que é oferecida aos cidadãos do nosso país. Para tanto, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde e elevando o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem melhoria no padrão de qualidade no atendimento. (Brasil, 2011).

Compreendemos que tal assunto é de grande interesse público ou privado e que envolve seguimentos sociais, culturais, étnicos e econômicos. Considerando o grau de descentralização da Atenção Básica (AB) no país, os princípios da universalidade, da acessibilidade, a continuidade do cuidado, da responsabilidade e expectativas relacionadas ao programa de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), buscou-se analisar o desenvolvimento do programa no estado do Piauí. Com base nessa problemática, o presente estudo tem como objetivo investigar se há indicadores de eficiência e eficácia do Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica no estado do Piauí. Analisando os índices demonstrativos do programa e posteriormente identificando as possíveis dificuldades na execução do mesmo em Piauí.

Assim, foi necessário buscar fatos que revelasse como vem ocorrendo a implantação e sistematização do PMAQ no estado Piauí. Portanto, através do cruzamento de dados pode-se chegar à investigação acerca da EE do programa no estado do Piauí.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, analítico e retrospectivo com abordagem quantitativa/qualitativa (Pereira, 2018), onde buscou-se realizar uma análise abrangente acerca da implantação do PMAQ-AB no estado do Piauí por meio de um banco de dados cedido pelo Ministério da Saúde em parceria com a Secretaria de Saúde de Teresina.

A pesquisa apresenta resultados de questionários de avaliação interna e externa do PMAQ-AB, ou seja, respondidos por profissionais de equipes de atenção básica e ainda usuários. O banco é dividido em três módulos se posteriormente em seções no qual foi considerada a análise sob a ótica dos três módulos: Módulo I (Observação na unidade de saúde); Módulo II (Entrevista com profissional da equipe de AB e verificação de documentos na US) e Módulo III (Entrevistas na Unidade de saúde com usuário), (Tabela 1). Assim, o planejamento da pesquisa considerou a análise das seguintes seções e aspectos:

Tabela 1 – Síntese dos módulos da pesquisa e respectivas seções de análise do Programa de Melhoria do Acesso e de Qualidade de Atenção Básica do Estado do Piauí.

Módulo I – Observação na Unidade de Saúde
Seção – Identificação visual e sinalização das ações e serviços
Descrições
Equipes divulgam para usuários
Horário de funcionamento
A escala dos profissionais com nomes e horários de trabalho
Módulo II – Entrevista com profissional da Equipe de AB e verificação de documentos na US
Seção – Reunião da equipe de atenção básica
Descrição
Organização do processo de trabalho e do serviço
Seção – Tempo estimado de espera dos usuários para atendimentos especializado de consultas e exames
Descrições
Qual foi a quantidade de encaminhamentos?
Quantos dias de espera?
Módulo III – Entrevista na Unidade de Saúde com Usuários
Seção – Acolhimento à demanda espontânea
Descrição
O que o senhor acha sobre a forma como é acolhido (a) ao procurar o serviço?
Seção – Satisfação do usuário
Descrição
Quando o profissional receita um remédio, a medicação está disponível nesta unidade de saúde?

Fonte: Autoria própria.

Para extrair variáveis significativas sobre o programa PMAQ no estado Piauí e assim poder analisar/responder tal problemática foi necessário entender a relevância de algumas técnicas de estatística descritiva, “[...] que é o processo de obtenção de informações

significativas a partir de conjuntos de números, em geral demasiadamente grande para serem trabalhados diretamente”. (Downing & Clark, 2012, p. 02)

Assim, a tabulação dos dados foi realizada por meio do software *Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 20.0e* com o auxílio do *Excel e Word, ambos versão 2016*, a partir de variáveis previamente selecionadas do banco de dados disponibilizado pelo Ministério da Saúde (MS) e averiguado técnicas estatísticas, que finalmente pode-se analisar em formas de tabelas, gráficos, medidas de tendência central e dispersão. Com isso, foi possível analisar as dimensões dos módulos e assim relacionar as seções com os níveis de eficiência e eficácia do programa.

Então, para uma maior categorização dos dados foi utilizada a análise multivariada com a estratégia de verificar a eficiência e a eficácia do programa a partir do conjunto de descrições analisados. Assim, foi utilizado a análise de componentes principais (ACP) ou também chamado de *Principal Component Analysis (PCA)* com o intuito determinar um conjunto menor dentre essas variáveis que resumisse a variável em estudo.

Independente dos pressupostos da normalidade multivariada, segundo Ferreira (2000), a análise de componentes principais (ACP) é uma técnica que pretende-se explicar a estrutura das variâncias-covariâncias através de algumas combinações lineares das variáveis originais, isto é, transformar um conjunto de n variáveis originais em um novo conjunto menor k componentes originais que explica uma parcela substancial das informações do conjunto original.

Algebricamente, foi considerado que os componentes principais $(\hat{\theta}_1, \hat{\theta}_2, \dots, \hat{\theta}_k)$ são combinações lineares das n variáveis originais (P_1, P_2, \dots, P_n) de modo que $\hat{\theta}_1$ é aquela que explica a maior parcela da variabilidade total dos dados, $\hat{\theta}_2$ é aquela que explica a segunda parcela e assim por diante. Assim, foi estimado via análise de *Principal Component Analysis (PCA)* as variáveis explicativas de cada componente e verificado pela

$$\sum_{i=1}^k \hat{\theta}_i = 1,$$

Ou seja,

$$\hat{\theta}_1 + \hat{\theta}_2 + \dots + \hat{\theta}_k = 1.$$

Em seguida foi utilizado a análise de verossimilhança da distribuição binomial para estimar a proporção de EE para cada componente, dado:

$$\hat{P}_i \sim Bin(n, p_i)$$

Então, foram atribuídos os pesos ($\hat{\theta}_i$) para cada proporção (\hat{P}_i) de eficiência e eficácia conjuntamente. Em seguida, os percentuais de contribuição de cada componente foram somados gerando o percentual de EE ($\hat{\lambda}$);

Onde,

$$\hat{\lambda} = \hat{\theta}_1 \cdot \hat{P}_1 + \hat{\theta}_2 \cdot \hat{P}_2 + \dots + \hat{\theta}_k \cdot \hat{P}_k$$

Ou seja,

$$\hat{\lambda} = \sum_{i=1}^k \hat{\theta}_i \cdot \hat{P}_i$$

Assim, a partir da proporção de EE, foi possível calcular o intervalo de confiança – IC, como forma de averiguar o valor intervalar de EE, com base no percentil da distribuição normal padrão ($Z_{\alpha/2}$), estima-se o IC por:

$$\hat{\lambda} \pm Z_{\alpha/2} \sqrt{\frac{\hat{\lambda}(1-\hat{\lambda})}{n}}$$

Considerando $Z_{\alpha/2} = 1,96$ e n = população inteira.

Portanto, para evitar a ocorrência de um desempenho não satisfatório na organização entre as equipes é necessário, além de monitorá-lo e avaliá-lo, que se estime um limite de comportamento entre os componentes de cada UBS. Através deste levantamento de dados é que podemos transformar em informações quantitativas/qualitativas, que segundo a FNQ/Critérios (2002, p. 102), “... expressam o desempenho de um produto ou processo, em termos de eficiência, eficácia ou nível de satisfação, e, em geral, permitem acompanhar sua evolução ao longo do tempo”.

A palavra ‘indicador’ tem sua origem no latim *indicare*, cujo definição é demonstrar ou revelar” (Martin, 2015 com citado em Chamon, 2008). E ainda, de acordo com Maia, (2008), um sistema de medição de desempenho é constituído por uma série de indicadores utilizada para quantificar a eficiência ou a eficácia de um processo. Portanto, pode-se dá relevância que a eficiência é uma medição de desempenho do funcionário ao agir com perfeição na realização de um determinado trabalho, enquanto a eficácia se refere ao resultado do desempenho de ordens e tarefas dado ao funcionário quando assim atingi o grau de satisfação do usuário.

3. Resultados e Discussão

O estado do Piauí possui 3.118.360 habitantes, correspondendo a 1,64% da população brasileira (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE], 2010). A densidade demográfica estadual é de aproximadamente 12,4 habitantes por quilômetro quadrado; o crescimento demográfico é de 0,9% ao ano. A maioria da população piauiense é residente de áreas urbanas: 65,8%; a população rural é de 34,2%. Etnicamente, a população estadual é composta por: Pardos 63%, Brancos 33%, Negros 3%. A religião predominante é o catolicismo (90%).

Teresina, capital do Piauí, é a cidade mais populosa do estado – 814.230 habitantes. Diferentemente de todos os outros estados nordestinos, a capital do Piauí não está localizada no litoral, esse fato se deve ao processo de colonização no território piauiense, que foi estabelecido do interior para o litoral. Outras cidades estaduais que possuem grande concentração populacional são: Parnaíba (145.705), Picos (73.414), Piripiri (61.834), Floriano (57.690), Campo Maior (45.177), Barras (44.850), União (42.654).

Uma pesquisa realizada em 2014 demonstra que os dados relativos ao PMAQ eram positivos. As metas traçadas pelo Ministério da Saúde eram de melhorar cada vez mais o padrão de qualidade do atendimento nas Unidades Básicas de Saúde (UBS). Para isso, os profissionais que fazem parte de uma equipe de saúde (médicos, enfermeiros, dentistas, técnicos de enfermagem, agentes de saúde bucal e comunitários de saúde), que cuidam da saúde dos brasileiros, são acompanhados e avaliados mensalmente através de questionários de autoavaliação e desempenho dos mesmos.

Foram analisados, também, a infraestrutura das Unidades Básicas de Saúde, os equipamentos, a disponibilização de medicamentos e a satisfação do cidadão. Quanto melhor for o desempenho, mais incentivos financeiros serão repassados. As duas Equipes de Saúde

da Família de Caridade alcançaram um desempenho muito acima da média no resultado da avaliação realizada pelo ministério da saúde, ou seja, nota máxima.

Assim, apesar do programa ser novo e acarretar em poucos estudos sobre a temática, pode-se observar das últimas pesquisas, que no estado do Piauí com seus 210 municípios beneficiados (equivalente 93,8%), mostraram que estão a continuar recebendo os valores adicionais dados pelo Ministério da Saúde enfatizando sempre a relevância de ampliar e qualificar atenção à saúde para toda a população.

A análise do contexto sobre o PMAQ – AB está apresentada a partir de três aspectos: descrições das Unidades de Saúde – US, descrições das entrevistas com os profissionais das equipes de AB e descrições contextual sobre a satisfação do usuário. Então, foram sintetizadas as primeiras descrições relacionadas aos serviços prestados pelas unidades de saúde básica. Sobre as ações e serviços, os programas do Ministério da Saúde podem ser identificados por meio de logomarcas. A identificação visual representa visualmente a instituição e o serviço prestado, enquanto as sinalizações, elas são fundamentais para manter a ordem e conseqüentemente obter um nível elevado de operação.

Frente a importância desta dimensão convém mostrar o elevado percentual de desaprovação em relação às divulgações dos serviços pelas equipes de AB, podemos ver que 77,6% das equipes de AB não estão divulgando as informações adequadamente sobre os horários de funcionamento dos estabelecimentos que prestam o serviço de 73% dessas equipes não divulgam as informações acerca da divisão da escala dos profissionais dessas equipes, o que podemos verificar uma falta de fiscalização maior por parte dos gestores deste grupo, (Tabela 2). Pois tal situação contribui, de alguma forma, na organização e funcionamento do trabalho coletivo dos profissionais das equipes, o que pode dificultar a execução do serviço e acarretar em reclamações e insatisfações por parte dos usuários.

Tabela 2 - Distribuição da identificação visual e sinalização das ações e serviços, PMAQ seção 1. Piauí, 2014.

A (s) equipe (s) divulga (m) para usuários:	n	%
Horário de funcionamento		
Sim	286	22,4
Não	989	77,6
Escala dos profissionais com Nomes e horários de trabalho		
Sim	344	27,0
Não	931	73,0

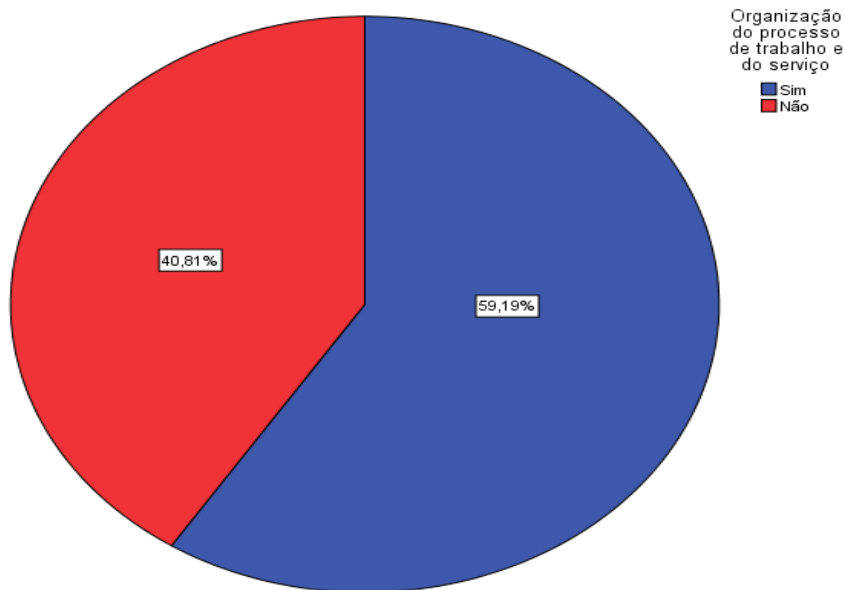
Fonte: Autoria própria.

A Tabela 2 mostra, que existe desafios a serem enfrentados, entre os próprios profissionais, em relação a determinação das escalas e horários de cada equipe. Pesquisas mostram que o programa se inseriu para melhorar o processo de trabalho entre as equipes de saúde e não o oposto, assim temas como horário de trabalho, escala dos profissionais, monitoramento e dentre outros precisam ser discutidos com mais eficiência e implantados constantemente, não é diferente sobre o tema de identificação visual, pois para a melhor articulação do trabalho em equipe, necessita-se também pensar na interdisciplinaridade.

Para que possamos refletir e analisar temas/estratégias abordadas nas reuniões das equipes de AB, é necessário reconhecer a influência das condutas rotineiras de alguns profissionais. Entende-se, que tais influencias contribuem, de certa maneira, no desempenho útil esperado pelo usuário e que este espera sempre uma boa atenção.

Com base no Gráfico 1, sobre análise de temas abordados nas reuniões das equipes de AB, foi possível observar que 59,19% dos profissionais dessas equipes afirmam que há Organização do processo de trabalho e do serviço e que 40,81% afirmam que há um tipo de desafio no processo e desenvolvimento dessas práticas gestoras. O que nos mostra que, em termos de organização, há eficácia no desempenho de ordens e tarefas e que consequentemente existe uma boa colaboração eficiente por parte dos profissionais das equipes de AB no estado do Piauí.

Gráfico 1 – Proporção da organização do processo de trabalho e do serviço quanto aos temas de reuniões da equipe de estratégia de saúde da família, PMAQ secção II. Piauí, 2014.



N=1.275.

Fonte: Autoria própria.

Como podemos observar, o PMAQ é um programa que além de ser extremamente importante na qualificação de gestão, na qualificação da atenção e qualificação do acesso aos usuários, ele também busca incentivar os profissionais das equipes de AB e gestores a olharem e refletirem sobre o processo de trabalho. Então, o programa traz ferramentas não só para gestão, mas traz principalmente para as equipes, vindo subsidiado de informações simples, porém cheias de importância para o nosso dia-a-dia, informações que as equipes às vezes não tinham conhecimento/acesso a critérios que definisse, por exemplo: o seu processo de trabalho ou como fazer/preparar uma agenda ou até mesmo como organizar um atendimento do ciclo de vida. Assim, foi incentivado e construído um instrumento que possibilitasse as equipes se planejarem e mais do que isso, dá atenção maior ao monitoramento.

Nas Unidades de Saúde (US), as equipes compreenderam que é de apreço se manterem atualizados os registros nos prontuários, pois quando as equipes fazem suas atualizações em conjunto (cada gerente com sua equipe) consegue identificar vários itens que precisam fazer, o que mostra que não necessitam esperar por órgãos superiores (Ministério da Saúde, Secretaria da Fazenda, Departamento de Recursos), ou seja, a equipe tem autonomia.

A resolução CFM 1638/ 2002 define o prontuário como “documento único constituído de um conjunto de informações, sinais e imagens registradas, geradas a partir de fatos,

acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente e a assistência a ele prestada, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação entre membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao indivíduo”.

Assim, o prontuário é um serviço técnico imprescindível ao hospital e que permite estimar o valor do trabalho profissional e o grau de eficiência com que são tratados os pacientes que recorrem ao mesmo. Portanto, é de grande finalidade um Prontuário bem organizado para fins de: ganho de tempo, qualidade no atendimento, facilidade em fornecer um relatório e etc., pois em casos contrários ou omissos, o médico encaminha o indivíduo a outro tipo de assistência hospitalar.

Na Tabela 3 a pesquisa apontou que há uma demanda grande de encaminhamentos por dia e que a espera para ser atendido é dentro do prazo máximo de aproximadamente dois anos. Todavia podemos observar que o usuário espera em média um mês e meio para receber tal retorno e durante esse período o usuário tem acerca de cinco encaminhamentos para ser atendido. E diante do limite exposto pelas equipes foi verificado que houve uma grande excedência (45,3%) da quantidade de encaminhamentos por usuário o que acarreta no aumento (47,3%) da quantidade de dias de espera acima do limite esperado. Portanto, evidencia uma não eficácia em relação ao atendimento prestado ao usuário que procura uma assistência rápida e de qualidade.

Tabela 3 – Estimativas acerca da quantidade de encaminhamentos e dias de esperas dos serviços prestados pelas equipes de AB, PMAQ secção II. Piauí, 2014.

Tempo estimado de espera dos usuários para atendimento

Variáveis	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	LS*	% acima LS
Qual foi a quantidade de encaminhamentos?	0	120	5,65	12,45	6,30	45,3
Quantos dias de espera?	0	700	47,8	93,37	59,90	47,3

*Limite superior do intervalo de 95% de confiança para média.
Fonte: Autoria própria.

Diante da análise feita, o tempo é um dos principais fatores que influenciam na oferta do atendimento eficaz, o elevado número de dias de espera pode ser proveniente da demanda espontânea, o presente fator, muitas vezes, inviabiliza o serviço qualificado pelo profissional que se vê obrigado a atender um volume de pessoas em tempo limitado. Porém, algumas situações não generalizam a ideia de que profissionais das UBS não se capacitam em atender determinadas demandas e por consequência satisfazer a opinião do usuário.

À medida que nos aproximamos dos momentos de relação nos serviços de saúde entre profissionais e usuários, convém mostrar que esta situação é prioritária e requer atenção, portanto, outro motivo de questionar a melhoria no atendimento é o acolhimento, no qual propõe:

“que o serviço de saúde seja organizado, partindo dos seguintes princípios: 1) atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal; 2) reorganizar o processo de trabalho, a fim de que este desloque seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional – equipe de acolhimento - , que se encarregue da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde; e 3) qualificar a relação trabalhador – usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania”. (Franco, Bueno & Merhy, 1999, p. 346).

Assim, o acolhimento tem a finalidade de organização local, de fato, é um dos problemas mais questionais e de grande sobrecarga aos profissionais, enfatizando ainda, que é a porta de entrada da demanda espontânea.

A Tabela 4 mostra, simultaneamente a relação do acolhimento e a demanda espontânea com satisfação do usuário, que 86,4% dos entrevistados consideram muito bom ou bom o acolhimento, e somente 13,6% dos entrevistados consideram a forma de acolhimento razoavelmente satisfatória quando procuram pelo serviço. E em relação a oferta de medicamentos e sua disponibilidade 73% afirmaram dispor sempre da medicação prescrita, o que pode ser considerado um atendimento satisfatório pois somente algumas vezes (27%) que há falta de medicamentos na US.

Observou-se que houve desafios de instabilidade das equipes em relação às sinalizações de serviços e ainda sobrecarga de tarefas que influenciou na limitação do tempo de espera. Contudo, mostrou que não comprometeu a continuidade do cuidado, nem mesmo a cobertura da qualidade e nem a interação com usuário.

Tabela 4 - Síntese sobre Acolhimento à demanda espontânea e Satisfação do usuário. PMAQ seção III. Piauí, 2014.

Variáveis		n	%
O que o senhor acha sobre a forma como é acolhido (a) ao procurar o serviço? (*)	Muito bom	794	62,7
	Bom	300	23,7
	Razoável	172	13,6
Quando a profissional receita um remédio, a medicação está disponível nesta unidade de saúde?	Sim, sempre	931	73,0
	Sim, algumas vezes	344	27,0

*Ignorado=9

Fonte: Autoria própria.

Então, avaliar a satisfação dos usuários é imprescindível a gestão eficiente, tendo em vista que sua avaliação e perspectiva fornece/influência nas decisões estratégicas e operacionais que implicarão na qualidade da assistência à saúde dada a população. (Ribeiro, 2010 como citado em Goveia, 2009). Então, o conceito de qualidade em saúde envolve vários componentes, que podem ser reunidos em alguns grupos discutido no decorrente estudo, como por exemplo: Eficácia, Eficiência, Efetividade etc.

Repare que na Tabela 5, mostra simultaneamente a proporção das variâncias explicadas ($\hat{\theta}$), a proporção do SIM em relação a EE ($\hat{\rho}_i$) e a proporção acerca década um dos 7 componentes principais determinados. Como podemos observar, as primeiras componentes respondem pela maior parte da variância. Verificou-se pela contribuição de cada componente que a Atenção básica tem em fatos 43,7% de Eficiência e Eficácia de ações estruturais o que mostra que proporção foi razoavelmente significativa em termos de ação gerencial e operacional.

Então podemos simplificar a análise truncando com base em um número de variáveis menor que N, sem perda significativa de informação. Algumas vezes não precisamos nos preocupar em recuperar uma quantidade elevada da informação, mas sim recuperar a parte da informação relevante ao problema que estamos estudando.

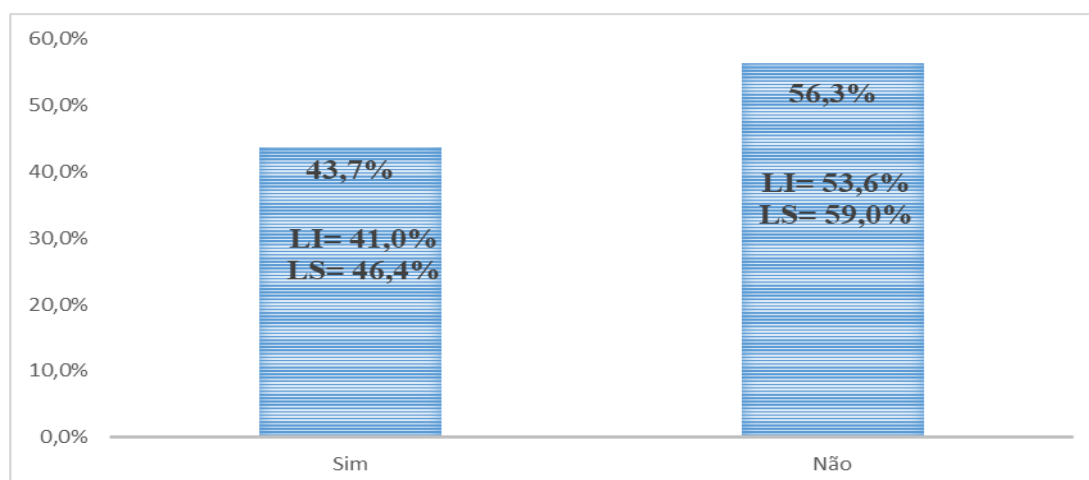
Tabela 5 – Resultado do cálculo de eficiência e eficácia das variáveis do PMAQ. Piauí, 2014.

Componente	$\hat{\theta}$	$\hat{\rho}_i$	Proporção da contribuição de cada componente
	Proporção de Variância explicada	Proporção eficiência e eficácia	
1	0,281	0,224	0,063
2	0,209	0,270	0,056
3	0,156	0,592	0,093
4	0,130	0,547	0,071
5	0,096	0,527	0,051
6	0,075	0,864	0,065
7	0,053	0,730	0,039
Proporção de eficiência e eficácia			0,437

Fonte: Autoria própria.

Assim, no Gráfico 2, mostra-se por meio de IC e considerando a margem de erro 95% de confiança, que o valor de EE está de fato, entre 41% e 46,4%. Desta forma, fica fácil identificarmos, que serviços não eficientes/eficazes corresponde a 56,6% e assim verificado que está entre intervalo de 53,6% e 59%. Portanto, o percentual de componentes que limitaram o andamento do programa foi maior do que os que contribuíram.

Gráfico 2 – Proporção de eficiência e eficácia nas variáveis de avaliação do PMAQ. Piauí, 2014.



Intervalo de 95%: LI=limite inferior e LS=limite superior. N=1.275. Fonte: Autoria própria.

Por fim, para que possa ser evitado uma excedência destes problemas, isto é, para que se corrija os fatores que influencia na maneira de desenvolvimento do programa no estado e assim ocorrer uma maior eficiência dos serviços, os esforços dos profissionais e gestores devem ser concentrados nos componentes que mais afetam a ampliação e construção do programa no estado. Com isso, as relações de diretrizes serão bem implantadas e condicionadas a melhorar as práticas de atenção, gestão e participação das equipes nos municípios do Piauí.

4. Considerações Finais

O presente artigo procurou investigar se haveria indicadores de eficiência e eficácia do PMAQ - AB no estado do Piauí, além de identificar possíveis dificuldades na execução do mesmo. Se tratando de um programa recente, poucas são as temáticas que abordam tal discussão. Contudo, foi identificado componentes que limitaram o funcionamento do programa, tais como: a falta de identificação visual e sinalização das ações e serviços que comprometeu a cobertura dos serviços prestado pelos gestores simultaneamente com os profissionais o que possivelmente pode ter influenciado na integração das equipes de AB com a rede de atendimentos especializados, que ao final, mostrou baixa eficiência ao tempo de espera dos usuários.

Porém, também foram averiguado elementos que facilitaram a verificação de eficiência e eficácia do programa, como: Organização do processo de trabalho e do serviço que nortearam a qualidade da AB no estado; O acolhimento à demanda espontânea que mostrou ser um fator não comprometedor na continuidade dos serviços prestados nas US, o que ao final contribuiu na promoção e satisfação dos usuários.

Assim, no real estudo sobre o programa no estado do Piauí, a análise foi realizada tendo como referencias as portarias que o regulamentaram, assim como manuais instrutivos, livros e artigos que se relacionaram com o objetivo principal sobre a temática e que pudesse atribuir relatos significativos sobre o funcionamento do programa nos municípios do estado.

Neste sentido, os componentes analisados no estudo identificaram uma proporção abaixo da média referente ao processo de operação e gerenciamento prestado pelas equipes das Unidades Básicas de atenção à Saúde, distribuídas em diversos municípios do estado do Piauí. Porém, por se tratar de uma análise abrangente e de complexa investigação, recomenda-se a realização de outros estudos investigativos e mais específicos que possam aprofundar as

discussões da intrigante investigação acerca da eficiência e a eficácia sobre a qualidade dos programas implantados pelo governo federal.

Referências

Brasil. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Legislação estruturante do SUS. (2007). Coleção Progestores - Para entender a Gestão do SUS. Brasília, DF. Recuperado de: <https://livroaberto.ibict.br/handle/1/903>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2011). Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. (2015) Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo 3º Ciclo (2015 – 2016) [internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_instrutivo_pmaq_atencao_basica.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. (2006). Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde. Recuperado de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf

Carvalho, M. F., Silva, A. R. V., Vasconcelos, M. I. O. (2016). Programa de melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica: estratégias utilizadas em dois estados nordestinos. Brasília. Recuperado de: <https://core.ac.uk/download/pdf/231165477.pdf>

Chamon, E. M. Q. (2008). Gestão integrada de organizações. Rio de Janeiro: Brasport Livros e Multimídia Ltda.

Dowing, D., Clark, J. (2012). Estatística Aplicada. (3a ed.), São Paulo: Ed. Saraiva.

Ferreira, P. L. (2000). Estatística Multivariada Aplicada. FEUC.

Fonseca, J. S., Martins, G. A. (2011). Curso de estatística. (6a ed.), São Paulo: Atlas.

Franco, T. B., Bueno, W. S., Merhy, E. E. (1999). O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: o caso de Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. Recuperado de: <https://www.scielo.org/article/csp/1999.v15n2/345-353/pt/>

Fundação Nacional da Qualidade – FNQ. (2002). Critérios de excelência. São Paulo. Recuperado de: https://prod.fnq.org.br/comunidade/wp-content/uploads/2018/12/n_2_modelo_de_excelencia_da_gestao_meg_fnq.pdf

Fundação Nacional da Qualidade – FNQ. (2008). Cadernos de Excelência: Processos. São Paulo. Recuperado de: <https://fnq.org.br/publicacoes-fnq-e-book-meg/>

Guizardi F. L., Cavalcanti F. O. (2010). A gestão em saúde: nexos entre o cotidiano institucional e a participação política no SUS. Interface Comun. Saúde Educ. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832010005000013>

Lopes, E., Amaral, J. N. (2008). Políticas Públicas conceitos e práticas, Belo Horizonte: Sebrae (MG). Recuperado de: <http://www.mp.ce.gov.br/nespeciais/promulher/manuais/MANUAL%20DE%20POLITICAS%20P%3%9ABLICAS.pdf>

Maia, J. L., Oliveira, G. T., Martins, R. A. (2008). O papel da medição de desempenho no processo estratégico: uma tentativa de síntese teórica. Revista Eletrônica Sistemas & Gestão, SP.

Martini, C. J., Zampin, I. C., Ribeiro, S. L. (2015). Indicadores de desempenho: uma análise em pequena empresa do ramo metalmeccânico. Gestão em foco – UNISEPE. 1. 118-138.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. Santa Maria: UAB/NTE/UFSM. Recuperado de: https://www.ufsm.br/app/uploads/sites/358/2019/02/Metodologia-da-Pesquisa-Cientifica_final.pdf

Pinto, H. A., Sousa, A., Florêncio, A. R. (2012). O programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação, RECIIS: Revista eletrônica de comunicação, informação e inovação em saúde, Rio de Janeiro, 6 (2). DOI: <https://doi.org/10.3395/reciis.v6i2.492>

Ribeiro, D. F. (2010). Qualidade em serviços públicos de saúde: A percepção dos usuários do Hospital Universitário em um município paraibano. Dissertação (Mestrado profissional em saúde pública) - Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010. Recuperado de: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/13693>

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Maria Hellem Teixeira Abreu – 20%

Thaís Alves Nogueira – 16%

Victor Alves de Oliveira – 16%

Luanne Mara Rodrigues de Matos – 16%

Beatriz Gabrielle Silva Oliveira – 16%

Paulo Germano Sousa – 16%