

Thaís Antunes Sossai¹
Heletícia Scabelo Galavote¹
Elza Cléa Lopes Vicira¹
Paula de Souza Silva Freitas¹
Rita de Cássia Duarte Lima¹

National Program for Improving Access and Quality of Primary Care

Evidências sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

ABSTRACT | Introduction: *Basic Care (AB), as it is called in Brazil, is defined as the first level of attention of the National Health System (SUS). Objective: To analyze the evidence available from the national scientific literature about the impact of the implementation of the Program on Improving Access and Quality of Basic Care (PMAQ-AB) in Primary Health Care. Methods: This is an integrative literature review, carried out between 2011 and 2016, using scientific publications indexed in the virtual library on Health. Four articles met the inclusion criteria. Results: With the implementation of PMAQ-AB, the Ministry of Health attempted to strengthen professional qualification to improve the delivery of basic health care. Some of the challenges for the implementation of the Program were as such: the precariousness of the physical network, the need to further qualify the work of the teams and the weaknesses of the management processes. The PMAQ is multifaceted and, in practice, has not been able to establish strategies for reorienting practices, given the limitations and difficulties encountered during its implementation. Conclusion: PMAQ-AB needs to be re-organized, particularly in areas such as integration of different actors, workers, managers and users, with the commitment to devise new practices to ensure the improvement of access and quality in Primary Care.*

Keywords | Health policy; Primary health care; Assessment; Access and quality.

RESUMO | Introdução: A Atenção Básica (AB), como denominada no Brasil, é definida como o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS). **Objetivo:** Analisar as evidências científicas disponíveis na literatura científica nacional sobre o impacto da implantação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) na Atenção Básica à Saúde. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, do período de 2011 a 2016, utilizando publicações científicas indexadas na biblioteca virtual em Saúde. Atenderam aos critérios de seleção quatro artigos. **Resultados:** Com a implantação do PMAQ-AB, o Ministério da Saúde tenta dar força à qualificação na direção da melhoria dos resultados das ações ofertadas na atenção básica à saúde. São verificados alguns desafios para a implementação do Programa, como: a precariedade da rede física, a necessidade de qualificação dos processos de trabalho das equipes e a incipiência dos processos de gestão, pautados na melhoria da qualidade. O PMAQ é multifacetado e, na prática, não conseguiu instituir as estratégias de reorientação das práticas, haja vista as limitações e dificuldades encontradas durante a sua implantação. **Conclusão:** É necessária a reorganização de sua execução, assim como a integração dos diferentes atores, trabalhadores, gestores e usuários, com o compromisso de produzir novas práticas que garantam a melhoria do acesso e da qualidade na Atenção Básica.

Palavras-chave | Política de saúde; Atenção primária à saúde; Avaliação; Acesso e qualidade.

¹Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória/ES, Brasil.

INTRODUÇÃO |

A Atenção Primária à Saúde (APS), ou Atenção Básica (AB), como denominada no Brasil, é definida como o primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. É caracterizada por um conjunto de ações de saúde, em nível individual e coletivo, que visam à prevenção de agravos, promoção, reabilitação e manutenção da saúde, a fim de proporcionar à população uma atenção integral, que impacte na situação de saúde e autonomia dos indivíduos e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades².

No Brasil, a partir da segunda metade da década de 1990, o processo de consolidação do SUS foi sendo traçado paralelamente à modelação de uma política de Atenção Básica, tendo como experiência brasileira de implantação dos princípios da APS o Programa de Saúde da Família (PSF), que foi referência para a reordenação do modelo assistencial do SUS³.

Nesse cenário, o processo de trabalho na ESF, muitas vezes não consegue ser estruturado, sistematizado, previsível, visto que é constituído por multiplicidades que lhe conferem características próprias. Essa nova forma de trabalhar em saúde, trouxe consigo a necessidade de mudanças nas práticas de saúde, na gestão em saúde e do paradigma até então imperante. Somada a essa necessidade, entre 1999 e 2003, houve grande expansão da ESF e emergiu a preocupação com a qualificação da AB ofertada à população e com o desenvolvimento e a implementação de ferramentas que fossem convenientes para sua avaliação permanente monitoramento, de forma a possibilitar a reflexão crítica de profissionais e a ressignificação de seus processos de trabalho⁴.

Em 2011, foi instituído o PMAQ-AB pela Portaria 1.654 GM/MS, de 9 de julho de 2011, com o objetivo de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade dos serviços de AB, por meio de incentivo financeiro, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB variável), mediante pactuação de compromissos e avaliação de indicadores de equipes da AB⁵.

Atualmente, o PMAQ-AB configura parte de uma ampla estratégia do Ministério da Saúde denominada “Saúde mais perto de você – acesso e qualidade”. Traz a proposta de avaliação e coordenação de ações para melhoria do padrão de qualidade assistencial nos serviços públicos de saúde

por meio das equipes de Atenção Básica. O PMAQ-AB representa para o Ministério da Saúde uma nova estratégia que busca qualificar a assistência na Atenção Básica⁶.

O PMAQ-AB apresenta como diretrizes: construir parâmetro de comparação entre as equipes de Atenção Básica (EAB); estimular processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade; transparência em todas as suas etapas; envolver, mobilizar e responsabilizar os gestores federais, estaduais, do Distrito Federal e municipais, as equipes de saúde e os usuários; desenvolver cultura de negociação e contratualização; estimular a efetiva mudança do modelo de atenção, o desenvolvimento dos trabalhadores e a orientação dos serviços em função das necessidades e da satisfação dos usuários; e demarcar o caráter voluntário para a adesão tanto pelas equipes de atenção básica quanto pelos gestores municipais³.

É composto por quatro fases: (1) Adesão e contratualização; (2) Desenvolvimento; (3) Avaliação externa; e (4) Recontratualização³. O principal objetivo do Programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da AB, 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 Saúde³.

Entre os seus objetivos específicos, destacamos: ampliar o impacto da AB sobre as condições de saúde da população e sobre a satisfação dos seus usuários; fornecer padrões de boas práticas e organização das unidades básicas de saúde (UBS) que norteiem a melhoria da qualidade da AB; promover maior conformidade das UBS com os princípios da AB; promover a qualidade e inovação na gestão da AB; melhorar a qualidade da alimentação e uso dos Sistemas de Informação; institucionalizar uma cultura de avaliação da AB no SUS e de gestão com base na indução e acompanhamento de processos e resultados; e estimular o foco da AB no usuário³.

Diante disso, julga-se relevante conhecer as publicações científicas sobre o efeito da implantação do PMAQ-AB no processo de trabalho na Atenção Básica à Saúde, considerando a exiguidade de estudos e pesquisas nesta área e partindo do pressuposto de que ele tem como principal objetivo ampliar o acesso e qualificar a AB, por meio da mudança de práticas e incentivo ao protagonismo dos trabalhadores, gestores e usuários.

MÉTODOS |

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com o objetivo de analisar as publicações científicas sobre o efeito da implantação do PMAQ-AB no processo de trabalho na Atenção Básica à Saúde. A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos⁷.

Para elaboração da presente revisão integrativa, foram percorridas as seguintes fases:

1ª fase: elaboração da pergunta norteadora: Qual o efeito da implantação do PMAQ-AB no processo de trabalho na Atenção Básica à Saúde? Após a elaboração da pergunta, foram escolhidas as palavras-chave/descriptores, sendo elas: política de saúde, atenção primária à saúde, avaliação, acesso e qualidade.

2ª fase: O levantamento dos artigos foi realizado por meio do site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo as bases de dados: LILACS e MEDLINE. Para a busca dos artigos na BVS, foram utilizados os descritores selecionados, e para relacioná-los foi acrescentado o operador booleano “AND”. Foram encontrados 42 artigos indexados. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis com texto completo e em idioma português. Posteriormente, os estudos foram organizados por ano e revista de publicação.

Essas etapas foram realizadas no mês de março de 2016.

3ª fase: Para coleta e organização de dados coletados, foi utilizado um formulário próprio, e os dados foram organizados em um quadro, adaptado de Ursi (2005)⁸, para a comparação dos estudos, contendo o número do artigo, título, autores, objetivo, principais resultados e considerações finais.

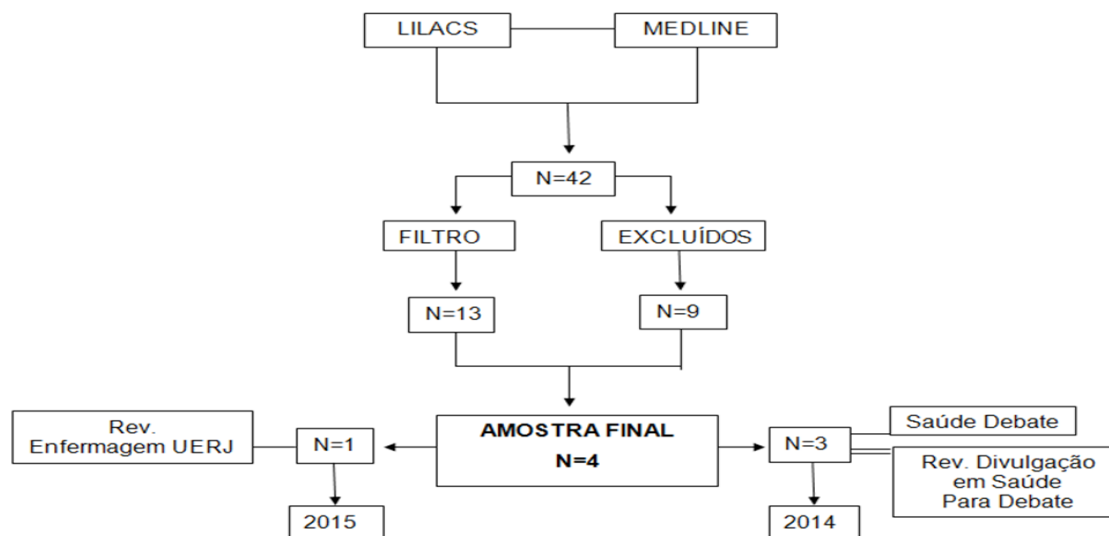
4ª fase: Análise dos artigos selecionados com a descrição dos analisadores em relação às linhas conceituais.

Foram encontrados nas bases de dados LILACS e MEDLINE 42 artigos indexados. Com os critérios de inclusão, foram selecionados 13 artigos. Após a leitura do título e resumo foram excluídos 9 artigos por não contemplarem o eixo temático deste estudo – revisão integrativa. Assim, foram selecionados 4 artigos para a amostra final (Figura 1).

RESULTADOS/DISCUSSÃO |

Para a identificação dos estudos, realizou-se a leitura criteriosa dos títulos, resumos e palavras-chave de todas as publicações completas localizadas pela estratégia de busca, para posteriormente verificar sua adequação aos critérios de inclusão do estudo. A partir da conclusão desse procedimento, elaborou-se um quadro adaptado de Ursi⁸ com os estudos pré-selecionados, para a revisão integrativa.

Figura 1 - Fluxograma dos artigos selecionados para a amostra final e relacionados por ano e revista de publicação



Quadro 1 - Apresentação da síntese dos artigos selecionados na revisão integrativa

Nº	Título	Autor	Objetivo	Resultados	Conclusão
1	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: questões a problematizar	Motal e Davidll	Refletir sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) como estratégia atual de avaliação dos serviços de atenção básica utilizada pelo Ministério da Saúde.	O PMAQ-AB estabelece parâmetros de avaliação definidos, a serem implementados por meio de fases, que incluem desde processos de autoavaliação pelos sistemas municipais, até a avaliação externa. Os resultados obtidos nessa avaliação podem se desdobrar em incentivos financeiros para os fundos municipais de saúde, de acordo com o desempenho demonstrado. Estabelece-se, dessa forma, uma aproximação entre esse processo de avaliação de política pública e o que vem sendo denominado de Novas Políticas de Recursos Humanos - aquelas que se pautam por conceitos e estratégias de gerenciamento da qualidade total, gerenciamento participativo, entre outras denominações.	Apesar de sua recente implantação, o PMAQ-AB tem sido questionado também no que tange aos demais processos de trabalho nas equipes. Sendo uma das principais políticas do MS, aspectos de estímulo à relação competitiva entre equipes e à obtenção do reconhecimento por mérito, essencialmente relacionados à quantificação da produção e aos indicadores de resultados, com ênfase na diminuição de doenças, levam a questionar em que medida não se está avançando na direção de uma saúde por resultados, em lugar de reafirmar o direito universal à saúde integral.
2	A posição da Estratégia Saúde Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB	Fausto et al.	Conhecer e analisar a situação atual da Atenção Básica no País no que concerne à integração à rede assistencial e como esse desafio se apresenta para municípios de distintos portes populacionais, na perspectiva da efetivação de uma APS abrangente no Sistema Único de Saúde (SUS).	Os resultados indicam que as equipes atuam cada vez mais como porta de entrada preferencial, atendendo a demandas diversas e exercendo a função de filtro para a atenção especializada.	Persistem importantes barreiras organizacionais para acesso, os fluxos estão pouco ordenados, a integração da APS à rede ainda é incipiente e inexistente coordenação entre APS e atenção especializada.
3	O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora	Pinto, Sousa e Ferla	Contextualizar a formulação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), analisar diferentes papéis do programa na nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), reunindo alguns resultados em seus primeiros três anos de implantação.	Em uma perspectiva mais ampla, o PMAQ-AB busca gerar movimento, por meio da valoração dos padrões que tenta conduzir a direção desse movimento, em cada contexto local, ao indicar diretrizes de ação e resultados esperados em cada problema abordado. Se as fases sinalizam uma dinâmica e um sentido geral, são os padrões que ofertam os significados e conteúdos específicos. Padrões enunciados e auferidos diretamente na realidade local, como prática avaliativa que pode desenvolver também a inteligência local para a gestão das ações e do processo de mudança.	O PMAQ-AB é entendido como um revelador da nova PNAB, capaz de, ao usarem-se os instrumentais analíticos do campo de análise de políticas públicas, expor elementos essenciais dessa política, assim como compreender a dinâmica de atores e a construção de novas agendas. A análise mais próxima de experiências e da realidade local permitirá, em estudos futuros, dimensionar o efeito concreto do que, neste artigo, foram destacadas como características de um processo de âmbito nacional.

*continua.

*continuação.

Nº	Título	Autor	Objetivo	Resultados	Conclusão
4	Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)	Pinto et al.	Analisar questões relativas à Educação Permanente em Saúde (EPS) no cotidiano da Atenção Básica, a partir dos dados coletados na etapa de avaliação externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)	No País como um todo, aproximadamente 81% das eSF tiveram participação em atividades educativas, e dessas, aproximadamente 76% consideraram que contemplavam suas necessidades e demandas. Em ordem de frequência: Telessaúde, cursos presenciais, troca de experiências, educação a distância, tutoria/preceptoria e Rede Universitária de Telemedicina (Rute) ou outras atividades. No Telessaúde, principalmente a teleconsultoria, a segunda opinião formativa e o telediagnóstico.	Concluiu-se que a EPS teve expansão e abrangência importantes na Atenção Básica; que as equipes têm se conectado com ofertas formativas; que ainda há evidência de processos educativos pontuais e de cunho informacional; e que as variações regionais de acesso às tecnologias de informação e comunicação são produzidas pelos problemas de infraestrutura, não pelo interesse e adesão. São formuladas considerações e recomendações para o fortalecimento da presença da EPS no cotidiano da Atenção Básica.

*conclusão.

Uma das principais diretrizes atuais do MS é executar a gestão pública com base na proposição, monitoramento e avaliação de processos e resultados mensuráveis, garantindo o acesso e qualidade da atenção em saúde a toda a população. Nesse sentido, diversos esforços têm sido empreendidos no sentido de ajustar as estratégias previstas na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) na direção de reconhecer a qualidade dos serviços de AB ofertados à sociedade brasileira e estimular a ampliação do acesso e da qualidade nos mais diversos contextos existentes no País, sendo o PMAQ-AB o mais recente⁹.

O MS reconhece que essa mudança não está livre de entraves, portanto destaca alguns dos desafios que o PMAQ se propõe a enfrentar para garantir a qualificação da APS: precariedade da rede física; ambiência pouco acolhedora das Unidades Básicas de Saúde (UBS); condições inadequadas de trabalho para os profissionais; necessidade de qualificação dos processos de trabalho das equipes de AB; instabilidade das equipes e elevada rotatividade dos profissionais; incipiência dos processos de gestão centrados na indução e acompanhamento da qualidade; sobrecarga das equipes com número excessivo de pessoas sob sua responsabilidade; pouca integração das equipes de AB com a rede de apoio diagnóstico e terapêutico e com os outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS); baixa integralidade e resolutividade das práticas; financiamento insuficiente e inadequado da AB. Apesar da menção desses

muitos desafios, em sua publicação original, não se percebe uma real reflexão sobre os determinantes dessas condições⁹.

O programa sugere e valoriza certas diretrizes de ação e resultados desejáveis para as situações problematizadas, ainda que com amplo espaço para as singularidades de cada contexto e com prioridades definidas por cada coletivo³.

A melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica, tal como preconizado pelo PMAQ, está estreitamente relacionada à participação efetiva dos trabalhadores da saúde para implementar as mudanças propostas, o que constitui um desafio e envolve situações complexas que merecem ser estudadas. O PMAQ-AB foi desenhado como uma estratégia da PNAB de mobilização de atores locais para enfrentar problemas e situações entendidas como condicionantes do desenvolvimento e da qualificação da AB no Brasil¹⁴. Podemos afirmar que se trata de uma inovação na PNAB, que buscou integrar diferentes processos numa mesma estratégia, tanto processos novos como outros que já existiam (como o AMQ, as estratégias de institucionalização da avaliação e monitoramento, o apoio institucional do HumanizaSUS, elementos da Política de Educação Permanente, etc.), apostando fortemente na mobilização dos sujeitos locais e no desenvolvimento de uma dinâmica de atuação, negociação e gestão, que impulsiona permanentemente a ação local para a mudança³.

Baseia-se na adesão voluntária dos trabalhadores e os incentiva a atuarem ativamente na construção de processos que modifiquem as condições e práticas de atenção, gestão, educação e participação. O Programa define um elenco amplo de situações/problemas/potências por meio de seus padrões de qualidade e incita os atores locais a reconhecê-los, problematizá-los e definir quais são os prioritários, conforme sua realidade (fase de contratualização e momento de autoavaliação); induz esses atores a problematizar, avaliar, monitorar, refletir e pensar modos de intervir na realidade, além de gerir o processo de mudança (fase de desenvolvimento); avalia, reconhece e premia aqueles que avançam na direção desses resultados esperados e que sigam alimentando o permanente movimento de mudança (fase de Avaliação Externa e certificação e fase de recontratualização).

Há uma aposta de que em torno da participação e da implantação do programa seja mobilizado um coletivo que tenha capacidade de gerir a mudança e de mantê-la sempre ativa e com novos desafios e tarefas¹⁵.

De acordo com um estudo de caso, realizado no DF, os profissionais entrevistados, quando questionados sobre a preparação e participação da equipe para adesão, manifestaram ausência de escolha e de preparo, ambas condições necessárias para o envolvimento deles no processo, o que constitui uma fragilidade na implantação e condução do PMAQ. A compreensão dos profissionais das ESF sobre o PMAQ foi identificada como uma concepção parcial e, em alguns casos, distorcida acerca dos princípios e diretrizes do programa. O estudo sugere que os profissionais das ESF que fizeram adesão ao PMAQ-AB não foram envolvidos na fase de contratualização e desconheciam os objetivos, os princípios e as diretrizes do programa, o que acarreta possíveis riscos à implementação de ações indutoras de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica¹³.

Para as equipes¹³, aderir significa assumir o compromisso de seguir regras do programa e diretrizes organizadoras do processo de trabalho, que incluem: a implantação de padrões de acesso e qualidade e de dispositivos de gestão colegiada, autoavaliação, planejamento e avaliação; ser monitorada por seis meses a partir dos indicadores pactuados; e, finalmente, passar por um processo de avaliação que inclui a realização da autoavaliação, o desempenho nos indicadores monitorados e a avaliação *in loco*, realizada por avaliadores do programa. O Município, por sua vez, ao aderir, passa a receber 20% do componente

de qualidade do PAB variável por equipe. Quando é realizada a Avaliação Externa e concluída a certificação, esse percentual, a depender do desempenho alcançado por cada equipe, pode ser interrompido, no caso de desempenho insatisfatório, manter-se em 20% ou aumentar para 60%, chegando a 100%. O município deve implantar e/ou qualificar os padrões de qualidade destacados no programa; adequar-se às exigências de informação e monitoramento; além de desenvolver ações de educação permanente e de apoio às equipes em todas as ações e fases do programa. A utilização dos recursos deve estar associada ao custeio da AB naquilo que o município julgue possuir potencial de contribuir para o avanço dos objetivos do programa, de ações de educação permanente, passando por melhorias das condições de trabalho até a instituição de diferentes premiações por resultados alcançados⁶.

O PMAQ-AB, em seu documento base, propõe uma articulação entre os processos de EPS e as estratégias de apoio institucional. Sugere que a EPS seja um modo de agir do apoio para fortalecer as equipes no enfrentamento das dificuldades vivenciadas pelos trabalhadores, na superação dos padrões que as equipes, no contexto do programa, elencaram como objeto de problematização e mudança a partir de sua situação e demanda concreta⁶. Nos resultados da avaliação externa¹³, 77,9% das equipes confirmaram receber apoio institucional permanente de uma equipe ou pessoa da Secretaria Municipal de Saúde. Dessas, 76% avaliaram como muito boa ou boa a contribuição do apoiador na qualificação do processo de trabalho e no enfrentamento dos problemas.

Pinto *et al.*¹⁴ sugerem que ocorreu uma prática de Educação Permanente, associada ao apoio institucional, muito mais próxima da concepção defendida neste artigo do que aquelas que, com questões genéricas e inespecíficas, o PMAQ-AB permitiu identificar. Por isso tudo, entendemos que outros estudos devem ser utilizados para aprofundar esta questão, até mesmo porque existem questões abertas sobre necessidades e práticas desenvolvidas de Educação Permanente, tanto no chamado módulo on-line do programa, aplicado aos gestores, quanto em questões dirigidas aos trabalhadores pelos avaliadores do programa. Com base nesses dados, teríamos informações sobre ofertas mais singulares e moleculares de práticas de Educação Permanente e da avaliação que os profissionais fazem delas. As dimensões Educação Permanente e Apoio Institucional estão atreladas uma à outra e, se trabalhadas dessa forma, possuem grande potencial de produzir mudança no cotidiano

dos serviços, em sua micropolítica, fortalecendo os objetivos do programa de efetivar mudança do modelo de atenção e gestão. A educação permanente pretende não só qualificar os trabalhadores por meio de seu caráter pedagógico, mas ir além, como importante estratégia de gestão capaz de mobilizar os atores para mudanças. O apoio institucional, por sua vez, pretende transformar os modelos de gestão verticalizados em relações horizontais, dando suporte aos movimentos de mudança deflagrados pelos coletivos³. Essas dimensões reforçam a ideia de que, para que mudanças sejam concretizadas no cotidiano de trabalho das equipes, o processo precisa fazer sentido para o coletivo, caso contrário, não gera a mobilização dos atores envolvidos.

Observa-se que, no Brasil, a maioria das UBS onde atuam as equipes participantes do PMAQ-AB (83%) se encaixa no funcionamento considerado como mais acessível – no mínimo cinco dias na semana, com a carga horária de oito horas ou mais. Entre os municípios com equipes que aderiram ao PMAQ-AB, quanto maior o porte populacional do município, maior a quantidade de UBS que funcionam dessa forma, exceto para o estrato de mais de 500 mil habitantes. Essa configuração chamada de ‘acessibilidade temporal’ é comparável a estudos sobre municípios brasileiros de grande porte, em que a acessibilidade considerada adequada em um município obedecia ao padrão de atendimento de três turnos e aos sábados. Logo, podemos supor, de acordo com os resultados do PMAQ-AB comparado a este estudo, que pelo menos 17% das UBS não possuem acessibilidade temporal¹².

Nota-se o importante efeito mobilizador do PMAQ-AB, que chegou ao seu 2º ciclo com uma altíssima adesão: quase 90% das equipes do País, de todos os tipos, e uma baixíssima taxa de abandono do Programa¹¹.

Foi percebida outra evidência importante da mobilização gerada pelo programa no questionário eletrônico aplicado aos gestores municipais de cada um dos municípios participantes, entre o 1º e o 2º ciclos. Foram inquiridas questões do funcionamento e dos resultados do PMAQ-AB, respondidas por gestores de 2.336 municípios (58,9% do total de participantes do 1º ciclo). Indagados diretamente se perceberam ‘maior mobilização e trabalho em conjunto das equipes do PMAQ-AB para melhoria do processo de trabalho e implantação dos padrões de qualidade’, 40,9% dos gestores relataram muita mobilização dessas equipes, 47,5%, moderada, e apenas 10,7% assinalaram que ela foi pequena ou não existiu¹³.

O PMAQ-AB estimulou que as equipes de Atenção Básica, após a realização da autoavaliação, recortassem de forma interessada os problemas e priorizassem, planejassem, pactuassem e acompanhassem as ações de mudança³. Na Avaliação Externa do 1º ciclo, na pergunta ‘nos últimos 12 meses a equipe realizou alguma atividade de planejamento de suas ações?’, 86,6% das equipes responderam que sim, 72,4% delas mostraram o documento que continha o plano formulado e 85,6% confirmaram ter recebido apoio da gestão local para a atividade. Mais um exemplo de indução de esforço combinado entre as equipes e a gestão¹³.

A Avaliação Externa mostrou que 80% das equipes disseram ter implantado o acolhimento, passando a fazer a escuta e a avaliação de toda a demanda, 92,2% dessas mostraram reserva de vagas de consultas na agenda para garantir retaguarda aos casos agudos, mas só 47,8% demonstraram a existência de protocolos de avaliação de risco e vulnerabilidade para orientar essa avaliação. Indagados sobre a redução nos tempos de espera dos usuários nas UBS, participantes do PMAQ-AB, 36,6% disseram que houve muita redução, outros 50,9% destacaram que ela foi moderada e apenas 11,8% indicaram que foi pequena ou não houve. Quanto à ampliação do número de atendimentos pelas EqAB do PMAQ-AB, 37,3% disseram que houve muita ampliação; 50,1% afirmaram que ela foi moderada e apenas 12,1% avaliaram que foi pequena ou não houve. Por fim, inquiridos sobre melhoras no acesso e na humanização do atendimento aos usuários, 43,7% destacaram que houve muita melhora, 47,9% que ela foi moderada e apenas 8% que não houve ou foi pequena¹³.

Um estudo realizado no Brasil¹³, de mesmo enfoque temático, evidenciou que, resultados encontrados a partir de uma pesquisa realizada, sugerem que o PMAQ contribuiu para estimular o alcance de melhores resultados na certificação segundo os critérios do programa e daquilo que os participantes da pesquisa (profissionais de saúde) consideraram necessário, e para o desenvolvimento de uma cultura avaliativa ou reflexiva nas equipes.

CONCLUSÃO |

Com a realização deste estudo, foi possível analisar as publicações científicas sobre o efeito da implantação do PMAQ-AB na Atenção Básica à Saúde, com enfoque em seu processo de implantação e organização dos processos de trabalho em saúde.

Conforme dados da literatura já apresentados, neste estudo, conclui-se que, com a implantação do PMAQ-AB, o Ministério da Saúde tenta dar força à qualificação na direção de melhoria dos resultados das ações ofertadas na atenção primária à saúde. Com o foco nos princípios e diretrizes do programa, observa-se seu caráter amplo e abstrato em muitos aspectos, com difícil implementação de seus preceitos, vista à variabilidade de práticas e diferentes formas de organização da gestão e do trabalho, no âmbito da AB.

O PMAQ é multifacetado, constitui um programa recente e sua implementação ainda não conseguiu instituir a mudança das práticas no contexto da AB, haja vista as limitações e dificuldades encontradas durante o seu processo de implantação, com destaque para a desarticulação entre os atores, especialmente, gestores e trabalhadores, que conferem ao Programa um caráter meramente punitivo e de compensação financeira, sendo, na maioria das vezes, imposto pela gestão municipal à mercê do desejo das equipes em participar. Sua implementação envolve uma gestão do trabalho pautada em processos de controle de resultados por meio de metas estabelecidas, sem considerar as especificidades regionais das equipes, o que reforça seu caráter desarticulado do cenário real de práticas na AB. Atenta-se à amplitude e à importância dos objetivos do programa e à preocupação que existe com as práticas de desenvolvimento de suas fases. Recente e promissor, o PMAQ propõe em seus principais objetivos que haja mudanças nas práticas dos gestores e profissionais da AB, para que ocorra a melhoria do acesso da qualidade na rede de atenção básica à saúde.

Em relação à educação permanente em saúde, evidenciou-se a sua importância para a implantação e implementação do PMAQ-AB, como uma estratégia de gestão. De toda forma, o desafio de implantar um programa que visa a inovações nas práticas hegemônicas, requer proposição de atividades informativas, educativas e formativas.

REFERÊNCIAS |

1. Andrade LOM, Barreto ICHC, Bezerra RC. Atenção Primária à Saúde e estratégia saúde da família. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Junior M, Carvalho YM, organizadores. Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 2006. p. 783-836.
2. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
4. Giovanella L, Mendonça MHM, Almeida PF, Escorel S, Senna MCM, Fausto MCR, et al. Saúde da Família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de Atenção Primária à Saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(3): 783-94.
5. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº. 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.
7. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008; 17(4):758-64.
8. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação [Mestrado em Enfermagem Fundamental] – Universidade de São Paulo; 2005.
9. Motal RRA, Davidii HMSL. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: questões a problematizar. *Rev Enferm Uerj*. 2015; 23(1):22-127.
10. Paim JS. Desafios para a saúde coletiva no século XXI. Salvador: EDUFBA, 2006.

11. Fausto MCR, Fonseca MHS, organizadores. Rotas da atenção básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ-AB. Rio de Janeiro: Saberes; 2013.

12. Fausto MCR, Giovanella L, Mendonça MHM, Seidl H, Gagno J, et al. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. Saúde Debate. 2014; 38(nº. especial):13-33.

13. Pinto HA; Sousa ANA; Ferla AA, organizadores. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. Divulg. Saúde Debate. 2014; 38(nº. especial):43-57.

14. Pinto HA, Ferla AA, Ceccim RB, Florêncio AR, Barbosa MG, Stédile NLR. Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Divulg Saúde Debate. 2014; 20(51):145-60.

Correspondência para/ Reprint request to:

Heletícia Scabelo Galavote

Avenida Antônio Gil Veloso, 1950, apt. 1306,

Praia da Costa, Vila Velha/ES, Brasil

CEP: 29101-022

Tel.: (28) 99921-0624

E-mail: heleticiagalavote@yahoo.com.br

Submetido em: 21/01/2016

Aceito em: 26/03/2016