

PMAQ: um desafio à adesão das equipes da estratégia saúde da família

PMAQ: a challenge to the accession of the teams of the family health strategy

Livia Mendes Mesquita

Enfermeira, Mestre em Ensino na Saúde-MPES-UFF.

E-mail: mmesquita.livia@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8536-7383>

Geilsa Soraia Cavalcanti Valente

Enfermeira, PhD. Prof^a Associado I do Departamento de Fundamentos de Enfermagem e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense – UFF.

E-mail: geilsavalente@yahoo.com.br

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4488-4912>

Raquel de Lima Soeiro

Enfermeira, Mestre em Ensino na Saúde-MPES-UFF.

E-mail: raquelsoeiro1@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1176-8712>

Tatiane Caldeira dos Santos de Salles

Enfermeira, Mestre em Saúde da Família. Sanitarista – ENSP/FIOCRUZ. Especialista em Vigilância em Saúde – INI/FIOCRUZ. Secretária Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

E-mail: tatianecaldeira@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8055-0528>

Bianca Maria Innocencio da Silveira Lobo

Nutricionista, Mestre em Ensino na Saúde-MPES-UFF.

E-mail: biainnocencio@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0140-4491>

Simone Costa da Matta Xavier

Enfermeira, Mestre em Ensino na Saúde-MPES-UFF.

E-mail: enomisxavier@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3515-8134>

Resumo

Objetivo: descrever a experiência na condução das equipes no processo de planejamento e organização até a avaliação do PMAQ, desenvolvendo uma metodologia participativa entre os envolvidos no processo. **Método:** Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de ordenamento e organização para a avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Foram realizadas oficinas em todas as 26 unidades de saúde de uma Área Programática do Município do Rio de Janeiro com os integrantes das Equipes da Estratégia Saúde da Família. **Resultados:** através da sistematização no planejamento do 3º Ciclo do PMAQ, verificou-se um amadurecimento referente à autoavaliação por parte dos profissionais e o fortalecimento da padronização dos processos de trabalho das equipes. **Conclusão:** Conclui-se que a organização desse processo pode ser ampliada para outros espaços a fim de preparar os profissionais de saúde, levando-os a refletir suas práticas e incentivar a promoção da qualidade na prestação dos serviços.

Palavras-chave: Planejamento; Gestão em Saúde; Avaliação em saúde.

Abstract

Objective: to describe the experience in conducting the teams in the planning and organization process until the evaluation of the PMAQ, developing a participatory methodology among those involved in the process. **Method:** This is an experience report about the process of organization and organization for the evaluation of the National Program for

Improving Access and Quality of Basic Care. Workshops were held in all 26 health units of a Programmatic Area of the Municipality of Rio de Janeiro with the members of the Teams of the Family Health Strategy. Discussion: through systematization in the planning of the 3rd cycle of the PMAQ, there was a maturation regarding the self-assessment by the professionals and the strengthening of the standardization of the work

processes of the teams. Conclusion: It is concluded that the organization of this process can be extended to other spaces in order to prepare health professionals, leading them to reflect their practices and encourage the promotion of quality in the provision of services.

Keywords: Planning; Health Management; Health evaluation.

Introdução

Nas últimas décadas, houve um significativo aumento da cobertura pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil e a consolidação desse modelo como prioritário para reorganização da Atenção Básica (AB) suscitou a discussão sobre a efetividade dos serviços ofertados à população, tornando-se necessário o desenvolvimento de ferramentas para monitoramento e avaliação contínua dos principais indicadores de saúde. Sendo assim, o Ministério da Saúde (MS) propôs uma série de iniciativas com vistas à melhoria do acesso e da qualidade da AB em todo o território nacional^{1,2}.

Como parte desse conjunto de ações e atividades desenvolvidas, destaca-se o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ, que fortaleceu a coordenação de estratégias para melhoria do padrão de qualidade assistencial nos serviços públicos de saúde através de um processo de avaliação permanente. O Programa foi instituído em 2011, através da Portaria nº 1.654/2011 do MS, tendo como objetivos ampliar a oferta qualificada dos

serviços de saúde no âmbito do SUS e institucionalizar a cultura da avaliação na AB, permitindo assim maior transparência e efetividade das ações governamentais^{3,4}.

Essa estratégia do MS traz em sua essência as perspectivas de promoção de melhorias do processo de trabalho e da assistência à saúde com base na indução, monitoramento e avaliação de processos e resultados a serem alcançados pelas equipes da ESF.

De acordo com o novo desenho proposto pela Portaria 1.645, de 2 de outubro de 2015, o PMAQ dispõe de um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde, sendo constituído por três fases distintas (Adesão e Contratualização; Certificação e Recontratualização) e um eixo estratégico transversal de desenvolvimento, configurando um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB¹.

Esse Eixo Estratégico Transversal é considerado como um ordenador de ações, sendo composto

pelos processos de autoavaliação, monitoramento, educação permanente, apoio institucional e cooperação horizontal. Estas dimensões possuem como objetivo promover os movimentos de mudança da gestão, do cuidado e da gestão do cuidado que serão realizados pelas equipes, gestões municipais e estaduais e pelo próprio MS¹.

Nesse contexto, destaca-se como eixo estratégico do PMAQ, a Educação Permanente, que também representa uma importante proposta pedagógica capaz de provocar mudanças na organização do trabalho, uma vez que possibilita a identificação dos principais entraves enfrentados no cotidiano do fazer das equipes de saúde da família a partir da análise crítica da prática das mesmas. Dentro dessa lógica, o Programa incita os profissionais através dos processos de autoavaliação, dando significado ao processo da EPS, a reconhecer potencialidades e vulnerabilidades e a traçar estratégias de acordo com as necessidades do território onde atuam e desenvolvem suas ações^{1,5,6}.

Para que ocorra a melhoria do acesso da qualidade na rede de atenção básica à saúde, o PMAQ aposta na participação ativa dos profissionais de saúde e na mobilização desses sujeitos no sentido de refletir sobre suas práticas no cotidiano laboral e de determinar propostas para solução dos nós críticos identificados e, assim produzir mudanças mais efetivas com base na realidade da população assistida^{2,7,8}.

Sendo assim, o pressuposto para o êxito do PMAQ-AB está diretamente relacionado ao

protagonismo e à participação dos atores envolvidos no processo, uma vez que suscita mudanças nas condições e práticas de atenção a partir do fomento de espaços de diálogo, problematização, negociação, gestão compartilhada entre equipes, gestores e usuários⁷.

A implementação do PMAQ tenciona mudanças nos processos de trabalho de gestores e profissionais e requer a articulação entre os mesmos para que ocorra de fato avanços no cenário real de práticas da AB².

As práticas avaliativas devem ser incorporadas ao processo de trabalho em saúde, utilizando o eixo estratégico da educação permanente como dispositivo para planejamento e programação das ações coletivas, visando à melhoria da qualidade dos cuidados prestados^{7,9}.

A reflexão acima reforça que, “Os processos avaliativos que visam à melhoria da qualidade devem ser, preferencialmente, voluntários, contínuos e sistemáticos, realizados pelos profissionais no seu cotidiano e nos locais de trabalho, de forma a instituir uma cultura de avaliação baseada em fatos, e não em opiniões”^{10,25}.

O PMAQ configura-se como uma iniciativa de avaliação, atuando não só como um instrumento problematizador, mas também como um sistematizador de indicadores e informação, tendo a educação permanente como uma estratégia de gestão. Portanto, a avaliação dever ser considerada como um importante fomentador de mudanças para a

tomada de decisões e para melhoria do desempenho da equipe, resultando assim em serviços de qualidade^{6,11,12}.

Dentro desse contexto, delineou-se como questão norteadora do estudo: Como foi o processo de planejamento e organização desenvolvido para avaliação das equipes de saúde da família participantes do PMAQ? E para responder tal questionamento, o objetivo deste relato é descrever a experiência na condução das equipes no processo de planejamento e organização até a avaliação do PMAQ, desenvolvendo uma metodologia participativa entre os envolvidos no processo.

Método

Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de ordenamento e organização para a avaliação do PMAQ no âmbito de uma Área Programática (AP) do Município do Rio de Janeiro (RJ). A experiência tem início em setembro de 2015, perfazendo um período de quase dois anos, até agosto de 2017, quando as equipes passaram pelo processo de certificação do MS.

O 3º Ciclo do PMAQ-AB teve início no final do ano de 2015. Em função da avaliação externa, à Coordenação da AP teve a iniciativa de estruturar uma equipe junto aos apoiadores institucionais para organizar e planejar o processo deflagrado pelo PMAQ. Visando a sensibilização das equipes para adesão voluntária ao Programa, foram realizadas oficinas em todas as 26 unidades de saúde de uma Área Programática do Município

do Rio de Janeiro com os integrantes das Equipes de Saúde da Família (ESF), Equipes de Saúde Bucal (ESB) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Neste período, também foram sensibilizados para instrumentalizar e apoiar às equipes, os diretores e gerentes das unidades, responsáveis técnicos e apoiadores institucionais da Coordenadoria de Saúde da Área (CAP).

Os facilitadores das atividades foram os apoiadores institucionais e técnicos da CAP, totalizando uma quantidade de 29 profissionais envolvidos, o que permitiu uma discussão totalmente baseada na realidade dos serviços.

Relato da experiência

Ao total, foram realizadas 34 oficinas de setembro de 2015 a agosto de 2017. Foram homologadas 109 ESF, 30ESB e 12 NASF para participar do processo de certificação do PMAQ na AP. O resultado da homologação foi divulgado em novembro do ano de 2016 e as visitas externas dos avaliadores do Ministério da Saúde aconteceram no mês de agosto de 2017.

Nas oficinas realizadas, o conceito do PMAQ e todas as suas fases referentes à contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e recontratualização foram apresentados para que as equipes entendessem a proposta do Ministério da Saúde com a institucionalização do programa. Todas as ESF/ESB/NASF que compõem a Atenção Básica da AP foram estimuladas a repensar suas práticas através da

problematização do instrumento de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ) bem como o desenvolvimento das matrizes de intervenção decorrentes da AMAQ além da discussão do Instrumento de Avaliação Externa.

A proposta das oficinas era trabalhar com temáticas que abordassem situações advindas da própria realidade das equipes da Estratégia Saúde da Família através de técnicas participativas que possibilitassem a reflexão, o diálogo e a elaborações de possíveis soluções para os problemas identificados. Vale destacar, que um dos objetivos das oficinas também era desenvolver habilidades que pudessem proporcionar mudanças nas práticas de saúde e no processo de trabalho, visando à melhoria na qualidade do atendimento aos usuários.

Foi solicitado ao gestor de cada unidade de saúde que disponibilizasse um horário para que todas as equipes pudessem participar da oficina. Inicialmente, os profissionais de saúde foram estimulados a discorrer sobre o PMAQ com o conhecimento que já possuíam sobre o programa. Seguindo-se as discussões, desenvolveu-se o conceito e as fases do processo, esclarecendo as dúvidas e buscando-se debater como este poderia ser utilizado para melhorar e potencializar os serviços de saúde.

Através da problematização da AMAQ e da matriz de intervenção, as equipes foram incentivadas a voltar o seu olhar para as suas práticas e pensá-las de forma crítica, levando-se em consideração os

percalços cotidianos. Trabalhou-se a construção de conhecimentos a partir das experiências dos profissionais, pautando-se na realidade vivenciada no cenário real de trabalho.

Após a construção das matrizes de intervenção, as equipes apresentavam as ações propostas, os métodos que seriam utilizados para o desenvolvimento das mesmas e estipulavam prazos para a aplicação das metas. Ao final, as equipes faziam uma avaliação da oficina.

O processo de implantação do PMAQ preconiza o uso de métodos de problematização e de negociação através da participação ativa dos atores envolvidos, garantindo espaços de diálogo a fim de promover mudanças das práticas de atenção e gestão¹³.

Os apoiadores institucionais e demais profissionais técnicos da CAP atuaram no monitoramento das exigências do PMAQ e realizaram simulações da avaliação externa utilizando o instrumento do Ministério da Saúde e trabalhando questões referentes ao processo de trabalho das equipes. O apoio foi fundamental para ajudar as equipes a explicitarem e lidarem com os problemas e auxiliar na construção e na utilização de ferramentas e tecnologias leves para a melhoria do trabalho.

Resultados

No PMAQ, os sujeitos são levados a refletir sobre seu processo de trabalho e a desenvolverem um olhar crítico sobre o

mesmo. Nas oficinas realizadas, foram discutidos os principais entraves do cotidiano da atenção e da gestão em saúde. A dinâmica que foi utilizada alinha-se as principais ideias de Paulo Freire, ressaltadas também na Metodologia da Problematização, onde o homem é sujeito da educação. Na pedagogia proposta por Paulo Freire, o conhecimento é elaborado a partir do pensamento e da prática, ou seja, o homem ao refletir sobre seu contexto de vida torna-se capaz de modificar a realidade como também a si próprio¹⁴.

As ações desenvolvidas corroboram com a Metodologia da Problematização por considerar a realidade do indivíduo, suas vivências, experiências, saberes e conhecimentos¹⁴.

A metodologia da problematização, através do esquema do Arco desenvolvido por Charlez Maguerez, é uma alternativa de ensino reflexivo e construtivo, apresentando um referencial teórico-metodológico que se complementa com a transformação da realidade. A metodologia pode ser utilizada sempre que seja oportuno, em situações em que os temas estejam relacionados com a vida em sociedade^{15:142}.

Em todo o processo, os participantes tiveram voz ativa. A metodologia da problematização pressupõe que os indivíduos sejam capazes de tomar decisões e intervir nos problemas da realidade na qual estão inseridos, exigindo do profissional comprometimento e responsabilidade.

Destaca-se assim a aplicabilidade dos conceitos dos autores na prática realizada, na medida em que os métodos utilizados possibilitam a transformação da realidade na qual os indivíduos estão inseridos.

Após as visitas externas, gestores e profissionais ressaltaram como pontos positivos do processo, a responsabilização e o envolvimento dos profissionais, a troca de experiências e união entre as equipes, a importância dos registros através da alimentação efetiva do prontuário eletrônico, a apropriação das listas, a indução de boas práticas e a reflexão sobre os processos de trabalho. Mais do que isso, destaca-se a percepção do PMAQ como instrumento norteador para o alcance das metas propostas pela Estratégia. Como ponto negativo, podemos salientar o desafio da continuidade do processo e a resistência de muitos profissionais em aderir ao Programa, uma vez que consideravam o processo avaliativo como mais uma tarefa a ser cumprida formalmente pelas equipes, e não como uma prática que deveria estar intrínseca no cotidiano do processo de trabalho das mesmas. Uma das dificuldades identificadas na realização das oficinas com o uso do instrumento da AMAQ foi à classificação dos problemas, considerando se estes estavam relacionados às equipes, à gestão ou ao próprio processo de trabalho.

Através da sistematização no planejamento do 3º Ciclo do PMAQ com a colaboração dos apoiadores institucionais da CAP, identificou-se

que houve um amadurecimento referente à autoavaliação por parte dos profissionais e o fortalecimento da padronização dos processos de trabalho das ESF, ESB e NASF.

Conclusão

Conclui-se que a organização desse processo pode ser ampliada para outros espaços a fim de preparar gestores e profissionais de saúde, levando-os a refletir suas práticas e incentivar a promoção da qualidade da prestação dos serviços.

Vislumbra-se que haja sustentabilidade do processo avaliativo e que este, torne-se contínuo nas práticas de atenção primária à saúde.

A necessidade de implementar mudanças é sempre uma questão tênue, pois implica num esforço importante para sensibilizar os gestores, profissionais e usuários. Institucionalizar os processos avaliativos induzidos pelo PMAQ ainda é um desafio diante de tantas demandas enfrentadas pelas equipes de saúde da família, no entanto, é necessário que faça parte da rotina dos serviços.

Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (DAB). Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo para as Equipes de Atenção Básica e NASF. Terceiro Ciclo (2015 – 2017). Brasília: MS; 2017a.
2. Sossai TA, Galavote HS, Vieira ECL, Freitas PSS, Lima RCD. Lima. Evidências sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, 18(1): 111-119, jan-mar, 2016. Acesso em: 29 de Abr.2019. Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/view/15142>.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011. Brasília: MS; 2011.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica (DAB). Instrumento de Avaliação Externa do Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) - Terceiro Ciclo (2015 – 2017). Brasília: MS; 2017b.
5. Santos AR, Reis TMG, Vilela ABA, Santos RMM, Mota TN, Santiago SS. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: em busca de novos sentidos no processo de trabalho. Rev.Saúde.Com 2014; 10(3): 307-314. Acesso em: 29 de Nov.2018. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/317973142>.
6. Ribeiro DT, Nascimento DT do, Cunha FM da, Ozorio JC, Ferreira AV, Santos TC dos et al. O PMAQ-AB como umas das estratégias de estímulo à prática da Educação Permanente em Saúde. Série Atenção Básica e Educação na Saúde. A educação permanente em saúde e as redes colaborativas: conexões para a produção de saberes e práticas. 1ª Edição. Rede UNIDA. Porto Alegre/RS, 2016. Acesso: 18 de Abr.2018. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/134335/000988700.pdf?sequence=1>.
7. Lopes EAA, Scherer MDA, Costa AM. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e a organização dos processos de trabalho. Tempus, actas de saúde colet, Brasília, 9(2), 237-250, jun, 2015. Acesso: 04 de Abr.2018. Disponível em: <http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/download/1757/1441>
8. Moreira KS, Lima CA, Vieira MA, Costa, SM. Educação Permanente e Qualificação Profissional para a Atenção Básica. Revista Saúde e Pesquisa, v. 10, n. 1, p. 101-109, jan./abr. 2017 - ISSN 1983-1870 - e-ISSN 2176-9206. Acesso: 04 de Abr.2018. Disponível em: <http://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5682/3010>.
9. Jales ED, Jales RD, Gomes JGN. O PMAQ-AB enquanto ferramenta de gestão do trabalho em saúde a partir das percepções dos gestores e profissionais de saúde. RSC online, 2017; 6 (3): p 77-97. Acesso: 07 de Maio.2018. Disponível em: <http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeficiencia/index.php/RSC-UFCEG/article/view/486/309>
10. Cavalcanti PCS, Neto AVO, Sousa MFS. Uma narrativa sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica. Série Atenção Básica e Educação na Saúde. Atenção Básica: Olhares a partir do (PMAQ-AB). 1ª Edição.

Rede UNIDA. Porto Alegre/RS, 2016. Acesso: 04 de Abr.2018. Disponível em: <http://historico.redeunida.org.br/editora/biblioteca-digital/serie-atencao-basica-e-educacao-na-saude/atencao-basica-olhares-a-partir-do-programa-nacional-de-melhoria-do-acesso-e-da-qualidade-2013-pmaq-ab-epub>

¹¹. Campos FCC, Faria HP, Santos MA. Planejamento e Avaliação das ações em Saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2010.

¹². Jesus AS, Cardoso TSG, Vilela ABA, Nery, AA. O enfermeiro no contexto do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Relato de Experiência. Rev.Saúde.Com 2015; 11(2): 193-200. Acesso: 18 de Abr.2018. Disponível em:

<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/362/292>

¹³. Pinto HA, Ferla AA, Ceccim RB, Florêncio AR, Matos IB, Barbosa MG et al. Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Revista Divulgação em Saúde para Debate. Rio de Janeiro, n. 51, p. 145-160, OUT 2014. Acesso: 08 de Dez.2018. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-51.pdf>

¹⁴. Berbel, NAN (Org). Metodologia da Problematização: fundamentos e aplicações. Londrina: UEA, 1999.

¹⁵. Berbel, NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? Interface — Comunicação, Saúde, Educação, v.2, n.2, 139-154, 1998. Acesso em: 29 de Maio.2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08.pdf>.

Submissão: 03/06/2019

Aceite: 27/06/2020