



Artigo Relato de experiência

PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA: EM BUSCA DE NOVOS SENTIDOS NO PROCESSO DE TRABALHO

ACCESS AND QUALITY IMPROVEMENT PROGRAM: LOOKING FOR NEW SENSES IN WORKING PROCESS

Resumo

Adilson Ribeiro dos Santos¹
Tiana Mascarenhas Godinho Reis¹
Alba Benemérita Alves Vilela¹
Rose Manuela Marta Santos¹
Tilson Nunes Mota²
Soraya Santos Santiago³

¹Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Jequié – Bahia – Brasil

²Universidade Federal da Bahia – UFBA
Salvador – Bahia – Brasil

³Universidade Estadual de Santa Cruz – UESC
Itabuna – Bahia – Brasil

E-mail:
adilsonenfucuidar@hotmail.com

Com o intuito de ampliar o acesso e a qualidade da atenção básica, o Ministério da Saúde lança o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica que visa estruturar e melhorar o processo de trabalho dos profissionais que atuam nesse nível de atenção. O objetivo deste estudo é analisar a conformação e os resultados do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica realizado em um município da microrregião do sul da Bahia. Trata-se de um relato da experiência de execução do programa, que se iniciou em 2013, com a mudança na gestão municipal, perfazendo o primeiro quadrimestre de 2014. Como resultados, pode-se perceber que o programa é capaz de promover o reencontro dos profissionais com os princípios do trabalho da Atenção Básica, reforça as ações de apoio institucional, leva à sensibilização para uma consciência crítica e ao processo de avaliação tanto por parte dos usuários, como a autoavaliação dos profissionais. Possibilita ainda novas aquisições materiais para as unidades de saúde e a gratificação dos profissionais por desempenho. Por conseguinte, o programa se apresenta como uma importante estratégia para a melhoria do processo de trabalho na Atenção Básica, de modo que o maior conhecimento dos gestores sobre sua relevância impulsionaria as melhorias da gestão do Sistema Único de Saúde e a consolidação da Atenção Básica como forma de reorientação do modelo de atenção à saúde no Brasil.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Garantia da Qualidade da Assistência à Saúde;

Abstract

Looking forward to increase access and quality of basic attention service, Brazilian Health Ministry creates the “Access and Quality Improvement Program for Basic Attention” that intends to promote better physical structure and better working process for health worker that develop basic attention activities. This study intends to analyse the accomplishment and results of the program in a municipality from the South region of Bahia. This is an experience report about the program execution, that started in 2013, moment that there were municipal manager changes, and remained until April, 2014. As primary result, it was understood that the program is able to promote new encounter of health workers with the basic attention's working process and it's principles, reinforce the institutional effort and also promote a critical consciousness by the

service users and by the health workers themselves. It also permits to provide new materials acquisitions and gratifications to the health workers involved. So, The program shows itself like an important strategy to improve the working process, and once public managers realize about it, more important would be the improvement of the Health Public System in Brazil and the remarkable consolidation of basic attention as rearrangement of the health attention model in Brazil.

Key words: Primary Health Care; Family Health Strategy; Quality Assurance of Health Care;

Introdução

Ao longo de sua existência o Sistema Único de Saúde (SUS) promoveu uma verdadeira revolução nas formas de acesso à saúde e na promoção da igualdade na execução de um dos maiores sistemas de saúde público do mundo.

Como modelo eleito nas maneiras de acesso aos serviços de saúde, a Atenção Básica - AB, através da Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada como uma forma de reorientação da atenção e porta de entrada prioritária do sistema de saúde.

A intervenção mais ampla realizada no Brasil, visando à modificação do modelo de atenção hegemônico, passa a ser a reorganização da AB, particularmente por meio do Programa Saúde da Família (PSF)¹.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) a AB caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, bem como a redução de danos e a manutenção da saúde, tendo como objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde, na autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades².

Em sua complexidade, o trabalho em saúde pela sua natureza relacional traz a centralidade do trabalho vivo, ou seja, os produtos da saúde se realizam em ato, na relação entre produtor e consumidor, entre profissional e usuário³. Tomando a dimensão da Atenção Básica, o trabalho em saúde é desenvolvido por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, que utiliza tecnologias para resolver necessidades⁴.

Pode-se considerar que o trabalho em saúde, com a utilização dos seus componentes surge a partir do momento em que o homem procura dar respostas às suas necessidades de saúde⁴. Um local privilegiado no atendimento as necessidades humanas é a ESF, nesse particular o processo de trabalho na ESF incorpora e reafirma os princípios básicos do SUS como a universalização, descentralização, integralidade e participação da comunidade e se alicerça sobre três grandes pilares: a família, o território e a responsabilização, além de ser respaldado pelo trabalho em equipe⁵.

Como *locus* da produção do cuidado/atenção à saúde, a ESF representa pelo menos, duas novas formas de abordagem da questão da saúde da

população, primeiro pela busca de ser uma estratégia para reverter à forma atual de prestação de assistência à saúde e segundo por ser uma proposta de reorganização da atenção básica como eixo de reorientação do modelo assistencial, respondendo a uma nova concepção de saúde⁶. Desta maneira, configura-se como uma forma significativa de inclusão social e promoção da cidadania através do acesso aos serviços de saúde.

Na busca pela consolidação da AB, o MS adota como principais diretrizes executar a gestão pública com base na indução, monitoramento e avaliação de processos e resultados mensuráveis, garantindo acesso e qualidade da atenção em saúde a toda a população. Para tal, lança mão do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ – AB) que traz em sua essência as perspectivas de promoção de melhorias do processo de trabalho e da assistência à saúde com um conjunto de metas a serem alcançadas pelas equipes da ESF⁷.

São muitos os esforços empreendidos para a implementação de iniciativas que promovam à sociedade brasileira o acesso com qualidade aos serviços de saúde e fortalecimento do SUS nos diversos contextos existentes no País⁸. Com esse intuito, o programa tem como principal objetivo induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e local, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde⁷.

Os municípios brasileiros experienciam a implementação do PMAQ em seu segundo ano de execução, com avanços e desafios a serem superados tanto pela gestão quanto no íntimo do processo de trabalho das equipes da ESF para uma significativa revolução nas formas de acesso e nos indicadores da AB.

Vivenciando a gestão da AB, em um município de pequeno porte na região Sul da Bahia, temos acompanhado a implementação do PMAQ desde a sua contratualização, desenvolvimento e avaliação externa, o que nos despertou o interesse em partilhar a vivência na consolidação de um dos mais significativos programas de promoção da melhoria da AB, com o objetivo de analisar a conformação e os resultados desse programa em um contexto real.

Método

Trata-se de um relato de experiência sobre o processo de ordenamento e organização do PMAQ no município de Itajuípe no Sul da Bahia. O período da experiência inicia em 2013, com a mudança da gestão municipal perfazendo primeiro quadrimestre de 2014. Considera-se a relevância de um relato de experiência por sua pertinência e importância dos problemas que nele se expõem, assim como pelo nível de generalização na aplicação de procedimentos ou de resultados da intervenção em outras situações similares. Neste caso, uma colaboração às práxis metodológicas da área a qual pertence, bem como pela possibilidade de colocar em análise o processo de trabalho no contexto do SUS⁹.

Os resultados desse estudo foram obtidos através da implicação de alguns de seus autores no processo de gestão e no apoio às ações do

programa, usando também a observação participante, anotações e relatórios das atividades inerentes ao PMAQ.

Resultados e Discussões

Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade: gênese e contexto

O PMAQ foi instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS de 19 de julho de 2011 como produto de um importante processo de negociação e pactuação das três esferas de gestão do SUS, que contou com vários momentos nos quais MS e os gestores municipais e estaduais, representados pelo Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) e Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) debateram e formularam soluções para viabilizar um desenho do programa que possa permitir a ampliação do acesso e melhoria da qualidade da Atenção Básica em todo o Brasil².

Diante de alguns percalços que transpassam o processo de gestão do SUS, como vínculos precários, a dificuldade de fixação de alguns profissionais com destaque para a categoria médica, a insuficiência e o mau uso dos recursos públicos, a não consolidação da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, bem como pelo processo de trabalho não consoante com os princípios da AB, o PMAQ se apresenta como uma potência que traz em sua gênese a possibilidade de sanar algumas destas questões.

O ano de 2013 iniciou-se com mudanças na gestão dos municípios brasileiros e com a inserção de novos atores no universo do SUS, fato que trouxe a necessidade de apropriação da realidade local. A equipe gestora do município realizou o primeiro diagnóstico situacional de avaliação do programa, o qual inferiu: a adesão de 100% das equipes da ESF, a não elaboração da lei que garantia o pagamento de incentivo de qualidade aos trabalhadores; a ausência de insumos e equipamento provenientes da aplicação dos recursos do PMAQ nas unidades de saúde e uma incipiente compreensão dos trabalhadores e equipe gestora sobre a operacionalização do programa.

Esse contexto colocou em xeque a execução do programa, uma vez que a não existência da Legislação municipal e a não apropriação pelos trabalhadores e gestores da essência do programa, trouxeram o descontentamento dos trabalhadores das equipes contempladas pelo programa e grandes dificuldades na operacionalização e materialização do PMAQ.

O sentido das Negociações: a construção da Lei Municipal do PMAQ

O Programa traz como uma de suas diretrizes desenvolver uma cultura de negociação e contratualização, que implique na gestão dos recursos em função dos resultados pactuados e alcançados. Um dos elementos centrais consiste na instituição de mecanismos de financiamento da AB mediante a contratualização de compromissos por parte das equipes da AB, da gestão municipal e estadual e a vinculação das transferências de recursos segundo o desempenho das equipes. Busca-se com isso, reconhecer os esforços da

gestão municipal e dos trabalhadores da AB que procuram desenvolver ações que aumentam o acesso e a qualidade da atenção ofertada à população².

Como dificuldade enfrentada no processo de gestão do PMAQ, a inexistência da Lei municipal que garantisse o rateio do recurso previsto pelo programa, desencadeou desconfortos no processo de trabalho e nos diálogos entre gestão e trabalhadores. Nesse sentido, para o ano de 2013 estabeleceu-se como meta por parte da gestão municipal afinar a polifonia dos conflitos estabelecidos entre trabalhadores e a gestão.

Ao analisar a motivação e o estímulo dos trabalhadores relacionados ao PMAQ, pode-se inferir que a qualidade está muito ligada à motivação dos profissionais de saúde como uma das grandes preocupações dos serviços prestados à população e, é com o intuito de incentivar a promoção da qualidade da prestação dos serviços, que a partir das certificações das equipes, se definem os valores do incentivo financeiro para esses profissionais como fator motivacional¹⁰.

Como medida inicial, a gestão municipal convidou o executivo e os trabalhadores para a discussão do projeto de lei tomando como referência as orientações do MS. Nesse momento travaram-se inúmeros debates para o estabelecimento dos percentuais a serem rateados para os investimentos nas melhorias e a parcela a ser atribuída para os trabalhadores. Nesse particular, pode-se considerar que os processos de negociação estão implícitos no programa, uma vez que convida as instâncias estaduais e municipais junto aos trabalhadores na busca pelo alcance das metas, estabelecendo-se uma relação de gestão compartilhada.

Como resultado dessas negociações foi estabelecido o investimento de 50% dos recursos destinados ao município pelo programa para as melhorias estruturais nas unidades e 50% para o rateio entre os trabalhadores, sendo deste percentual reservados 5% para o Apoio Institucional da equipe gestora.

Posteriormente, deu-se o estabelecimento dos termos e elaboração do projeto de lei, encaminhado ao legislativo municipal tendo sido aprovado com o número 923 de 2014.

A despeito das contratualizações colegiadas, passados 10 meses, os trabalhadores celebram o recebimento da primeira parcela do incentivo. Vivencia-se o desafio do não entendimento da equipe gestora quanto à importância do pagamento do valor referente ao incentivo dos profissionais, fato que se faz como uma zona de intensidade, refletindo em diversos conflitos entre trabalhadores e gestão.

Estabelecendo o novo na Atenção Básica: a reformulação do processo de trabalho

O processo de gestão do trabalho na saúde requer novas formas de pensar e agir diante das demandas dos trabalhadores da saúde. Pode-se considerar que o trabalho no setor saúde é um processo vivo e dinâmico, que envolve o encontro entre dois mundos, o mundo do usuário e o mundo do trabalhador e destes há a interação de universos subjetivos¹¹. Essa dinâmica exige processos contínuos de aprendizado, com ações que deflagrem e despertem nos trabalhadores sempre novos processos no fazer em saúde.

O PMAQ busca reforçar as ações de apoio institucional que opera na lógica da gestão da AB. Esta lógica proporciona maior aproximação entre trabalhadores e gestores dos serviços de saúde, por meio do apoio institucional, que implica o modo específico de fazer gestão junto a coletivos e as equipes, vinculado a racionalidades que não se restringem à razão instrumental. O MS apresenta o apoiador institucional com a capacidade de reconhecer a complexidade do trabalho coletivo e tomando os problemas concretos, desafios e tensões do cotidiano como matéria-prima para o seu trabalho, buscando sempre que necessário, facilitar a conversão de situações paralisantes em situações produtivas⁸.

Em função da avaliação externa, à coordenação da AB junto com os apoiadores do PMAQ, planejaram a realização de oficinas com as equipes da ESF no intuito de consolidar as ações e metas estabelecidas pelo programa. Essas oficinas realizadas no âmago das equipes mostraram as facilidades e dificuldades que emergiram a partir da operacionalização do programa.

As oficinas foram usadas para apropriação do processo de trabalho da equipe, verificando quais mudanças foram assumidas pelos trabalhadores na perspectiva da melhoria do processo de trabalho em saúde. A maior dificuldade experimentada na realização das oficinas com o uso do instrumento de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade (AMAQ) foi à categorização dos problemas, considerando se estavam relacionados às equipes, à gestão ou ao próprio processo de trabalho. Esta problemática exigia novas leituras do AMAQ com a elucidação dos indicadores de avaliação.

A maior parte das equipes conseguiram aderir às orientações do programa reforçando o processo de trabalho nos princípios da AB. Foi reafirmado o trabalho por grupos prioritários (mulheres, crianças, adolescentes, idosos); o atendimento à demanda espontânea e reforçaram-se as ações de Educação Permanente e de Educação em Saúde.

A potência do programa de melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica

O PMAQ traz uma série de reorientações do processo de trabalho na ESF. Pode-se o considerar como um diferencial ofertado aos municípios, com a finalidade de disparar processos de melhoria do fazer em saúde na AB, porém qualificando ainda mais o processo de trabalho das equipes da ESF.

Em seus objetivos nota-se o compromisso na consolidação da AB, ampliando seu impacto nas condições de saúde da população e na satisfação dos seus usuários, por meio de estratégias que facilitem o acesso e a melhoria da qualidade dos serviços e ações da AB, bem como proporcionando padrões de boas práticas e organização das unidades que norteiem a melhoria da qualidade da AB².

A busca pela melhoria e consolidação da AB cristaliza-se como algo palpável na operacionalização do PMAQ. Em seu instrumento de avaliação, a qualidade é entendida conceitualmente como uma construção social, que é produzida com base nas referências dos sujeitos envolvidos, os quais atribuem significados às suas experiências, privilegiando ou excluindo determinados aspectos segundo uma hierarquia de preferências⁷.

Uma de suas dimensões de grande relevância para a melhoria do processo de trabalho, o apoio institucional busca auxiliar as equipes a se autoanalisarem e a construir intervenções. Assim sendo, ajuda as equipes a explicitarem e lidarem com problemas, desconfortos, conflitos e auxilia na construção e na utilização de ferramentas e tecnologias para a melhoria do trabalho⁸.

Na observação do processo de trabalho das equipes da AB, revelaram-se as inovações e processos de qualificação promovidos pelo PMAQ. Com as orientações, as unidades adotaram ou qualificaram os cadernos de agendamento de usuários por segmentos ou programas de acordo com as orientações do MS, reestruturaram a atenção ao usuário por linhas de cuidado, intensificaram as ações de educação permanente, além de terem norteado os rumos da gestão da AB no processo de interação com as equipes.

Uma das estratégias para a qualificação do processo de trabalho, a Educação Permanente em Saúde configura-se como uma ferramenta que tem o potencial de deflagrar nos trabalhadores da saúde a capacidade de criticar o seu fazer na AB, além de problematizar sua atuação baseada na autocrítica.

Como uma diretriz do PMAQ, a educação permanente entra com a finalidade de colocar em análise tanto as práticas dos profissionais quanto a organização do trabalho com o intuito de promover transformação. Baseia-se em um processo pedagógico que contemple desde a aquisição e/ou atualização de conhecimentos e habilidades até o aprendizado que parte dos problemas e desafios enfrentados no processo de trabalho, envolvendo práticas que possam ser definidas por múltiplos fatores (conhecimento, valores, relações de poder, planejamento e organização do trabalho etc.) e que considerem, nas ofertas educacionais, elementos que façam sentido para os atores envolvidos (aprendizagem significativa)⁸.

Vale ressaltar também a potência do programa uma vez que possibilita novas aquisições materiais, além das processuais para as unidades da ESF. No município foram adquiridos armários, longarinas (cadeiras para a recepção das unidades) que permitem um melhor acolhimento dos usuários, mops (carrinhos profissionais de limpeza) de modo a proporcionar maior segurança aos trabalhadores da higienização das unidades, foram instaladas “caixinhas de sugestões” nas unidades possibilitando a ampliação tanto do diálogo quanto da avaliação da equipe e dos serviços ofertados pela ESF.

Conclusão

O Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica se faz uma ferramenta de importância ímpar no processo de melhoria das ações de gestão do trabalho e da assistência à saúde no SUS. O programa traz a possibilidade do reencontro dos profissionais com os princípios do trabalho na AB, bem como, se faz uma maneira de deflagrar a consciência crítica do trabalhador e amplia as possibilidades de avaliação externa tanto pelas equipes do PMAQ, quanto pelos usuários dos serviços e para, além disso, a autoavaliação por parte dos profissionais.

Para tal, precisamos proporcionar aos gestores maior conhecimento sobre a relevância do programa para a consequente melhoria da gestão do

SUS. É mister também empoderar os trabalhadores para que possam participar como sujeitos ativos na construção de um modelo de gestão participativa e discutir os caminhos da gestão municipal de saúde e do seu próprio processo de trabalho. Considerando a amplitude dos impactos do programa, evidencia-se a necessidade de maiores estudos sobre o PMAQ na melhoria da AB.

Referências

1. Paim JS. Desafios da Saúde Coletiva no Século XXI. Salvador: EDUFBA; 2006.
2. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília; 2011. Diário Oficial da União de 24 de out 2011; seção 1.
3. Franco TB, Merhy EE. Cartografias do Trabalho e Cuidado em Saúde. Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva. 2012; 6(2):151-63.
4. Sampaio DMN, Vilela ABA, Simões AV. Representações sociais e prática do enfermeiro: limites, avanços e perspectivas. Rev. enferm. UERJ. 2012; 20(4):481-7.
5. Marqui ABT, Jahn AC, Resta DG, Colomé ICS, Rosa N, Zanon T. Caracterização de equipes de Saúde da Família e seu processo de trabalho. Rev. Esc. enferm. USP [online]. 2010; 44(4):956-61.
6. Ditterich RG, Gabardo MCL, Moysés SJ. As Ferramentas de Trabalho com Famílias Utilizadas pelas Equipes de Saúde da Família de Curitiba, PR. Saúde Soc. São Paulo. 2009; 18(3):515-24.
7. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo. Brasília: Departamento de Atenção Básica; 2012.
8. Ministério da Saúde. Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade. Brasília: Departamento de Atenção Básica; 2013.
9. Periódicos Eletrônicos em Psicologia (PEPSIC). Sugestões para a estruturação dos Relatos de Experiência. [Citado 2014 jun 15]. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psicope/pdf1.pdf>
10. Slomochenski LA, Dalmau M, Sabino, MMFL. Análise do Impacto Motivacional do PMAQ-AB em Relação aos Servidores Públicos da Secretaria Municipal de Santo Amaro da Imperatriz – SC. Coleção Gestão da Saúde Pública. 2013; v.9:104-24.
11. Merhy EE, Franco TB. Por uma composição técnica do trabalho centrada nas tecnologias leves e no campo relacional. In: Saúde em Debate - Ano XXVII. 2003; 27(65): 316-23.

Endereço para correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB
Avenida José Moreira Sobrinho, s/n – Campus
Universitário.
Jequié – Bahia - Brasil
CEP: 45206 -190

Recebido em 11/08/2014

Aprovado em 30/10/2014