



## Artigo Relato de Experiência

# O ENFERMEIRO NO CONTEXTO DO PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ): RELATO DE EXPERIÊNCIA

## *THE NURSE IN THE CONTEXT OF NATIONAL PROGRAM TO IMPROVE ACCESS AND QUALITY OF PRIMARY CARE (PMAQ): REPORT EXPERIÊNCIA*

### **Resumo**

Andreia Souza de Jesus<sup>1</sup>  
Tainan de Souza Guimarães  
Cardoso<sup>1</sup>  
Alba Benemerita Alves Vilela<sup>1</sup>  
Adriana Alves Nery<sup>1</sup>

Trata-se de um relato de experiência de um enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família (ESF), ocorrido entre fevereiro e outubro de 2012, em um município do interior da Bahia. O objetivo foi refletir sobre a vivência do enfermeiro no seu processo de trabalho na perspectiva do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Foram relatadas as fases de Adesão, Desenvolvimento e Avaliação externa do programa, ficando comprometido o relato das demais fases devido a interrupção do processo de trabalho do enfermeiro na equipe. A experiência foi significativa, demonstrando que o PMAQ é um programa novo, porém com objetivos e metas já preconizados anteriormente, porém sem o incentivo financeiro específico. Outros fatores identificados foram a sobrecarga de trabalho do enfermeiro diante das novas demandas em saúde e a interferência da precarização dos vínculos empregatícios na continuidade das ações.

<sup>1</sup>Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB  
Jequié – Bahia – Brasil

E-mail: andreiasouzaad@yahoo.com.br

**Palavras-chave:** Avaliação em saúde; Atenção Primária à saúde; Acessibilidade aos Serviços de saúde.

### **Abstract**

This is an experience report of a nurse from the Family Health Strategy (FHS), which occurred between February and October 2012, in a city in the interior of Bahia. The aim was to reflect on the experience of nurses in their work process from the perspective of the National Programme for Improving Access and Quality of Primary Care (PMAQ). Phases of Accession, Development and external evaluation of the program were reported, getting compromised the account of other phases due to interruption of the process of nursing work in the team. The experience was significant, demonstrating that PMAQ is a new program, but with goals and targets already recommended above, but without the specific financial incentive. Other factors identified were workload of

nurses in the face of new demands on health and the interference of precarious employment relations in the continuity of actions.

**Key words:** Health evaluation; primary health care; Health Services Accessibility.

## Introdução

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) estão diretamente relacionadas à mudança do perfil de morbimortalidade no Brasil ao longo dos anos, correspondendo, no ano de 2010, a 73,9% das principais causas dos óbitos, sendo que dentro desse total, tem-se que 80,1% ainda estão relacionados às doenças cardiovasculares, câncer, doença respiratória crônica e diabetes. Contudo, já se tem registro das quedas nas taxas de mortalidade por DCNTs nas duas últimas décadas, especialmente das doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas <sup>(1)</sup>.

As condições crônicas, assim definidas pelo seu período de duração mais ou menos longo, são determinadas principalmente pelas mudanças demográficas, mudanças nos padrões de consumo e também nos estilos de vida. Como resultado dessas condições, tem-se o comprometimento na qualidade de vida dos indivíduos, as mortalidades prematuras e repercussões econômicas negativas para a família, a comunidade e o país <sup>(2)</sup>.

Diante desse cenário, a nova Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) buscou avançar na afirmação de uma Atenção Básica mais acolhedora, resolutiva e que conduz a gestão e a coordenação do cuidado do usuário nas demais Redes de Atenção, tendo ampliado as ações intersetoriais e de promoção da saúde <sup>(3)</sup>.

Atualmente, estima-se que a Estratégia de Saúde da Família (ESF), modelo da que visa à reorientação da Atenção Básica, já abrange mais da metade da população brasileira e os demais modelos cobrem de 20% a 40% da mesma população <sup>(4)</sup>. Dentre as ações de saúde desenvolvidas nesse contexto, tem-se a promoção e proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e manutenção da saúde como estratégias para o alcance da atenção integral que impacte na situação de saúde individual e coletiva <sup>(3)</sup>.

Reconhecendo a efetividade e a importância das ações desenvolvidas na Atenção Básica, o Ministério da Saúde tem buscado centrar suas iniciativas na qualificação dessas ações, tendo dentre essas iniciativas o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) enquanto estratégia que busca induzir a melhoria e o acesso na Atenção Básica <sup>(4)</sup>.

A portaria 1.654/2011 institui o PMAQ e também o incentivo financeiro vinculado ao programa, o qual é denominado componente de qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável) <sup>(3)</sup>. Na ocasião da primeira fase do programa são contratualizados indicadores e metas, tanto pela gestão como pela equipe de saúde, que serão acompanhados durante as fases posteriores e

definirá o processo de certificação da equipe ao final de cada ciclo, baseado em documentos, observação direta e outras fontes verificáveis <sup>(4)</sup>.

O programa é composto por ciclos e cada ciclo por quatro fases distintas, que são: Adesão e Contratualização, Desenvolvimento, Avaliação Externa e Recontratualização <sup>(3)</sup>. A cada ciclo, novos parâmetros de qualidade são definidos, buscando sempre a melhoria da qualidade das ações de saúde e, conseqüentemente, o alcance dos resultados no que se refere à melhoria da saúde da população abrangente <sup>(4)</sup>.

Na gestão em saúde é imprescindível a implementação contínua do processo avaliativo para facilitar a tomada de decisão coerente, uma vez que, é a partir desse processo que se especifica os problemas e se reorganiza as ações. A avaliação possibilita a equipe de saúde organizar seu o processo de trabalho, favorecendo o alcance dos objetivos propostos, traduzido através das mudanças positivas na vida da população e ampliado acesso aos serviços de saúde <sup>(5)</sup>.

O enfermeiro, enquanto profissional que compõe a equipe mínima da Atenção Básica, tem entre suas atribuições o planejamento, gerenciamento e também avaliação das diversas ações oferecida aos usuários, devendo, portanto, realizá-las de modo partilhado com os demais membros da equipe de saúde <sup>(3)</sup>.

Partindo do pressuposto de que o PMAQ ainda é um programa novo e, percebendo que ainda foram poucos os estudos realizados nesse contexto, foi detectada a necessidade de se mostrar mais sobre essa abordagem, especificamente na perspectiva do enfermeiro.

Com isso, o estudo objetiva refletir sobre a vivência do enfermeiro no seu processo de trabalho na perspectiva do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

## **Métodos**

A elaboração e o desenvolvimento do trabalho foram amparados enquanto um relato de experiência vivenciado por um enfermeiro da ESF do município de Wenceslau Guimarães/Ba, no período de Fevereiro a Outubro de 2012, ocasião do primeiro ciclo do PMAQ no referido município. Buscou-se por meio do relato intermediar a prática profissional ao que está posto na literatura.

A experiência se deu uma equipe multiprofissional que além do enfermeiro incluía também um médico generalista, dois técnicos de enfermagem, quatro Agentes comunitários de saúde, um cirurgião dentista-generalista e um técnico em saúde bucal. Todos os profissionais, membros da equipe, cadastrados com carga horária de 40h semanais no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

A vivência do primeiro ciclo do PMAQ no município se deu em um ano de eleições municipais e nessa conjuntura muitas mudanças ocorrem dentro da gestão. E foi em virtude disso que foi possível participar apenas da fase de Adesão ou contratualização, Desenvolvimento e Avaliação Externa, tendo sido logo em seguida remanejada da equipe, antes de terminar o ciclo o qual havia iniciado.

## Resultados

A equipe de saúde da referida equipe desenvolvia atividades que englobava as ações de saúde da criança, da mulher e do idoso, caracterizadas pela operacionalização dos programas Planejamento familiar, Pré-natal, HIPERDIA, Preventivo e Crescimento/Desenvolvimento. Além disso, acontecia de modo irregular as reuniões de equipe, em que os profissionais realizavam levantamento dos problemas diversos e estratégias de superação.

A equipe era responsável por uma média de 3.000 pessoas dentro da área de abrangência e, além dos serviços básicos ofertados, contava ainda com uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), colaborando com outros atendimentos como, médico pediatra, médico ginecologista/obstetra, fisioterapeuta, profissional/professor de educação física, assistente social e psicólogo.

A equipe desenvolvia também o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído pelo Ministério da Saúde na perspectiva da atenção integral à saúde da criança, adolescentes e jovens <sup>(6)</sup>. As atividades eram desenvolvidas por meio de ações intersetoriais entre saúde e escola e priorizava as ações de prevenção e promoção da saúde.

Na ocasião do PMAQ, a equipe foi informada da sua adesão por meio de uma reunião promovida pela coordenação da Atenção Básica. Durante a reunião, foram discriminadas todas as etapas do programa e sobre a responsabilidade de cada envolvido no processo para o alcance dos resultados esperados, o que refletiria diretamente no processo de certificação das equipes e, conseqüentemente, no percentual financeiro que seria repassado ao final de cada ciclo.

Após a fase inicial de Adesão, deu-se início a fase de Desenvolvimento, durante a qual foi realizada a Autoavaliação, tendo ocorrido a participação efetiva de toda a equipe de saúde, utilizando como instrumento a Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica (AMAQ). O monitoramento, que também constitui o Desenvolvimento, foi realizado com objetivo de definir prioridades e programar as ações a serem desenvolvidas. No que se refere à Educação Permanente, era realizada pela coordenadora da Atenção Básica que desenvolvia também todo Apoio Institucional.

Na ocasião da Avaliação Externa, recebemos duas avaliadoras, que utilizavam os tablets como suporte para registro das informações, tendo sido inspecionados os livros de registro de atendimentos e de marcação de consultas médicas e de enfermagem, os prontuários dos usuários, os registros da sala de vacina e outros. Além disso, respondemos aos questionamentos relacionados à presença de materiais e insumos, sendo que todos os questionamentos respondidos eram comprovados por meio da observação direta dos avaliadores.

Como dito anteriormente, durante o decorrer do primeiro ciclo, houve remanejamento de alguns profissionais para outras unidades de saúde, mesmo tendo vínculo empregatício efetivo no município, enquanto enfermeiro foi remanejada para trabalhar na unidade hospitalar do município, o que resultou

na interrupção das atividades já iniciadas, tendo sido finalizado o ciclo, posteriormente, por outro enfermeiro.

## Discussão

A equipe de saúde deve integrar as ações programáticas e a demanda espontânea, de modo a articular ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, vigilância à saúde, tratamento e reabilitação. Contudo, é importante salientar que a organização da agenda de trabalho da equipe não deve estar dividida segundo critérios de problemas de saúde, ciclos de vida, sexo e patologias, uma vez que, essa forma de organização do processo de trabalho dificulta o acesso dos usuários<sup>(3)</sup>.

O que ocorre no contexto do estudo é a fragmentação da assistência, caracterizada por agendas de atendimento, determinadas de modo fixo, pré-estabelecida, sem integração dos diferentes setores e sem considerar a demanda espontânea. Essa realidade bastante presente em diversos serviços de saúde passa a ser discutida na ocasião da implantação do PMAQ.

Diante da realidade supracitada, o PMAQ busca enfrentar alguns desafios para promover a qualificação da Atenção Básica e superar alguns entraves que proporcionam a dificuldade do acesso e da qualidade dos serviços. Com isso, o programa enfoca na qualificação do processo de trabalho das equipes, devido a baixa capacidade das equipes em realizar acolhimento dos problemas agudos de saúde, insuficiente integração entre os seus membros e falta de orientação do trabalho em função de prioridades, metas e resultados<sup>(4)</sup>.

É importante que as ações de saúde não sejam fragmentadas pois é a partir da integração dessas ações que se pode garantir que a coordenação assistencial promova um cuidado caracterizado pela continuidade das ações, na perspectiva do usuário<sup>(7)</sup>.

O Programa busca superar a organização dos serviços de saúde que ainda trabalham pautados na definição de horários específicos para responder à demanda espontânea. Com isso, investe na organização da porta de entrada dos serviços de saúde através do acolhimento, que busca articular o atendimento à demanda espontânea e às ações programadas<sup>(7)</sup>.

Para que as ações possam ser desenvolvidas de modo efetivo, é preconizado que cada equipe seja responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, respeitando os critérios de equidade para essa definição. A quantidade de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe<sup>(3)</sup>.

Diante da realidade apresentada no estudo, percebe-se que a equipe em questão tem uma população de abrangência dentro do que está preconizado na política, não podendo considerar a equipe com número excessivo de pessoas sob sua responsabilidade.

Outro desafio enfrentado pelo PMAQ, na maioria das localidades, é justamente a sobrecarga das equipes de saúde devido ao excesso de pessoas em sua área de atuação, o que compromete a cobertura e a qualidade das ações desenvolvidas<sup>(4)</sup>.

Uma estratégia para a ampliação da abrangência e efetividade das ações da Atenção Básica são os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Essas equipes compõem a Atenção Básica, mas não constituem como serviços de unidades físicas e nem são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo, devendo atender a demanda identificada e encaminhada pelas demais equipes da Atenção Básica <sup>(3)</sup>.

Ainda na perspectiva da atenção integral, o Programa Saúde na Escola (PSE) também vem integrar as ações da Atenção Básica, buscando por meio da articulação intersetorial entre redes públicas de saúde, de educação e das demais redes sociais através dos grupos de trabalho intersetorial promover ações de promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação da saúde, além da formação <sup>(3)</sup>.

Apesar de existirem esses instrumentos caracterizados tanto por equipe de apoio como por programa intersetorial os quais visam a ampliação e integração das ações de saúde, tem-se que, na maioria das vezes, a efetividade dessas atividades acabam sendo realizadas apenas pelos enfermeiros, o que ocasiona uma sobrecarga de trabalho de um membro dentro da equipe de saúde e, conseqüentemente, compromete o desenvolvimento de suas atividades específicas.

Reconhecendo a importância de todas as ações desenvolvidas na Atenção Básica, bem como, seu impacto nas condições de saúde e satisfação dos usuários, o PMAQ é desenvolvido pelo governo federal como estratégia de avaliação de desempenho dos serviços de saúde, que busca mensurar a efetividade dessas ações e tem a finalidade de subsidiar nas diferentes tomadas de decisões <sup>(4)</sup>.

Somente a partir da avaliação é possível identificar os problemas e reorientar as ações e serviços de saúde, resultando assim na incorporação de novas práticas sanitárias na rotina dos profissionais e na mensuração do impacto que essas ações causam na saúde da população <sup>(8)</sup>.

Avaliar é uma prática bastante antiga, tanto quanto a própria humanidade. O desafio tem sido incorporar essa ação à prática dos profissionais dos serviços de saúde, buscando dissociar a sua realização ao caráter negativo, punitivo e de constrangimento pelo não alcance dos resultados esperados <sup>(9)</sup>.

A avaliação é uma atividade que requer certo esforço por parte da equipe, com isso é necessário que o seu papel seja bem entendido por todos, enfatizando sempre a sua contribuição para a melhoria do desempenho da equipe, os resultados obtidos enquanto serviços de melhor qualidade e o aumento da satisfação de cada integrante. Ratificando, com isso, a sua importância enquanto fontes para os processos de planejamento e tomada de decisões nas instituições <sup>(10)</sup>.

É importante salientar que a avaliação, destacada enquanto estratégia fundamental do PMAQ deve ser inserida no processo de trabalho de todos os membros da equipe Atenção Básica, uma vez que, é atribuição comum a todos esses profissionais acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, por meio de um trabalho interdisciplinar, integrando diferentes formações <sup>(3)</sup>.

Mesmo sensibilizando toda a equipe de saúde ainda há outro desafio a ser enfrentado pelo PMAQ, que está relacionada a instabilidade das equipes e elevada rotatividade dos profissionais, comprometendo assim a criação de vínculos, a continuidade do cuidado e a integração da equipe <sup>(4)</sup>.

A rotatividade dos profissionais das equipes de saúde da família, em especial dos médicos e enfermeiros, não é tão recente e ocorre por diversas causas como, a precarização do vínculo de trabalho, a fragmentação da formação de trabalhadores e gestores da saúde, o estilo de gestão autoritário, a ausência de vínculo com a comunidade, além das más condições de trabalho <sup>(11)</sup>.

Em algumas situações têm-se que os agentes políticos criam expectativas no que se refere ao apoio das equipes da saúde da família, uma vez que, percebem a visibilidade que o trabalho desses profissionais tem na comunidade assistida. Assim, muitas vezes utilizam dos vínculos precários desses para realizar o controle político sobre os mesmos, prejudicando a condução das ações sociais características dessa realidade e contribuindo para a rotatividade dos profissionais <sup>(11)</sup>.

## **Conclusão**

A partir do estudo foi possível refletir sobre a vivência do enfermeiro no seu processo de trabalho na perspectiva do PMAQ.

Entendeu-se que o PMAQ ainda é um programa novo, porém com objetivos antigos os quais visam melhorar a qualidade e o acesso no SUS, por meio de metas que sempre foram delineadas e almejadas na Atenção Básica, contudo com a inovação do incentivo financeiro alcançado proporcionalmente ao desempenho da equipe e da gestão.

O PMAQ traz alguns desafios a serem enfrentados e traça estratégias como o monitoramento contínuo das ações desenvolvidas, na tentativa de estimular a avaliação por parte das equipes, incorporando assim no seu processo de trabalho, buscando refletir na qualidade das ações ofertadas, sobretudo na satisfação dos usuários.

Conclui-se também que a figura do enfermeiro fica, muitas vezes, sobrecarregada diante de todas as demandas que surgem, pois muitas vezes ele desenvolve sozinho o que é papel comum para toda a equipe, comprometendo o que é especificamente o seu papel. Com o advento de novos programas na Atenção Básica, como é o caso do PMAQ, tem-se que surgem novas demandas e o enfermeiro continua com o seu processo de trabalho sobrecarregado e comprometido.

A fragilidade dos vínculos empregatícios contribui para a descontinuidade de tudo que é planejado por uma equipe de saúde, favorecendo que um mesmo processo seja recomeçado por diversas vezes ou mesmo que se perca muito tempo para que seja retomado. Durante o ciclo do PMAQ, tem-se que cada fase é uma continuidade da anterior, logo, a medida que há uma mudança na constituição da equipe há também uma quebra na continuidade das ações planejadas.

Com isso, percebe-se que entre os fatores que contribuem para a descontinuidade do cuidado e implementação das ações previamente planejadas, está a forte interferência político partidária sobre as equipes de saúde da família.

## Referências Bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde; Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. 1ª ed. Brasília; 2012.
2. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.
3. Brasil. Portaria n. 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). Diário Oficial da União, Brasília, 25 ago. 2011. Seção 1, p. 90.
4. Brasil. Ministério da Saúde; Secretária de Atenção à saúde, Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo. 1ª ed. Brasília; 2012.
5. Oliveira WMA, Bezerra ALQ. Autoavaliação da Estratégia Saúde da Família por Enfermeiros. Rev. enferm. UERJ. 2011; 19(1): 20-5.
6. Brasil. Decreto n. 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 6 Dez. 2007. 186 da Independência e 119 da República.
7. Almeida PF, Fausto MCR, Giovanella L. Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados. Rev Panam Salud Publica. 2011; 29(2): 84–95.
8. Brasil. Ministério da Saúde; Secretária de Atenção à Saúde, departamento de Atenção Básica. Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização. 1ª ed. Brasília; 2005.
9. Brasil. Ministério da Saúde; Secretária de Atenção à Saúde, departamento de Atenção Básica. AMAQ Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade. Versão Preliminar. Brasília; 2013.
10. Campos FCC, Faria HP, Santos MA. Planejamento e Avaliação das ações em Saúde. Belo Horizonte: Nescon/UFMG; 2010.
11. Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, et al. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15 Supl 1: 1521- 31.

---

### Endereço para correspondência

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB  
Av. José Moreira Sobrinho, s/n, Jequiezinho  
Jequié – Bahia – Brasil  
CEP: 45.206-190

Recebido em 04/01/2015  
Aprovado em 26/06/2015