



PERSPECTIVAS AVALIATIVAS DA GESTÃO DA ATENÇÃO BÁSICA EM MUNICÍPIO DE MÉDIO PORTE

EVALUATIVE PERSPECTIVES OF PRIMARY CARE MANAGEMENT IN A MEDIUM-SIZED MUNICIPALITY

PERSPECTIVAS EVALUATIVAS DE GESTIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN UN MUNICIPIO DE TAMAÑO MEDIO

*Emanuela do Socorro Rocha*¹

*Eduardo Carvalho de Souza*²

*Maria Valdete de Lima*³

*Wevernilson Francisco de Deus*⁴

*Mailson Fontes de Carvalho*⁵

RESUMO

.....

Este é um estudo descritivo com o intuito de analisar a gestão da atenção básica em município de médio porte, na perspectiva da autoavaliação, feita por equipes de atenção básica/saúde da família. Caracteriza-se como transversal, com delineamento documental, visto que os dados foram coletados pelo instrumento Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ-AB). Foram usados dados de 26 equipes, que apontaram resultados acerca dos seguintes indicadores: apoio institucional; educação permanente; e monitoramento e avaliação, sendo possível identificar a ausência de relações produtivas e esclarecedoras entre o apoio institucional e a gestão da atenção básica. Foi possível identificar regularidade mediana nas ações voltadas à educação permanente, apontando a necessidade de efetivação de suas atividades. No tocante ao monitoramento e à avaliação, as notas atribuídas foram, em sua maioria, satisfatórias. Assim, constatamos que AMAQ-AB figura como um novo dispositivo potente para análise da função gerencial na atenção básica, sendo necessária maior divulgação de sua importância no âmbito da qualificação da atenção básica à saúde.

.....

Palavras-chave: *Atenção Primária à Saúde; Autoavaliação; Avaliação em Saúde; Gestão em Saúde.*

1. Enfermeira. Membro do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPESC), da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Picos (PI), Brasil.

2. Enfermeiro. Mestrando em Ensino na Saúde na Universidade Estadual do Ceará (UECE). Membro do GPESC. Picos (PI), Brasil.

3. Enfermeira. Especialista em Micropolítica do Trabalho e Gestão em Saúde pela Universidade Federal Fluminense (UFF). Picos (PI), Brasil.

4. Enfermeiro. Especialista em Gestão em Saúde pela UFPI. Picos (PI), Brasil.

5. Enfermeiro. Mestre em Saúde da Família pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Doutorando em Enfermagem e Saúde na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Professor na UFPI. Membro do GPESC. Picos (PI), Brasil.

ABSTRACT

This is a descriptive study aiming to analyze primary care management in a medium-sized municipality, from the perspective of self-assessment, carried out by primary care/family health teams. It is characterized as cross-sectional, with a documentary design, since data were collected through the Brazilian instrument Self-Assessment for Improving Primary Care Access and Quality (AMAQ-AB). Data of 26 teams were used, which pointed out results about these indicators: institutional support; continuing education; and monitoring and evaluation, and it is possible to identify absence of productive and clarifying relationships between institutional support and primary care management. It was possible to identify mid-level regularity in actions aimed at continuing education, pointing out the need to put its activities into practice. Regarding monitoring and evaluation, the marks awarded were mostly satisfactory. Thus, we conclude that AMAQ-AB emerges as a new powerful device for analyzing the managerial function in primary care, and there is a need for greater disclosure of its importance in the domain of primary health care qualification.

Keywords: Primary Health Care; Self-Assessment; Health Evaluation; Health Management.

RESUMEN

Esto es un estudio descriptivo con el fin de analizar la gestión de la atención primaria en un municipio de tamaño medio, con miras a la autoevaluación, realizada por equipos de atención primaria/salud de la familia. Se caracteriza cómo transversal, con diseño documental, ya que los datos fueron recogidos por medio del instrumento Autoevaluación para Mejorar el Acceso y la Calidad de la Atención Primaria (AMAQ-AB). Se utilizaron datos de 26 equipos, que mostraron resultados sobre los siguientes indicadores; apoyo institucional; educación continua; y monitoreo y evaluación, con posibilidad de identificar la ausencia de relaciones productivas y esclarecedoras entre el apoyo institucional y la gestión de la atención primaria. Fue posible identificar regularidad media en las acciones dirigidas a la educación continua, señalando la necesidad de hacer sus actividades efectivas. En relación con el monitoreo y la evaluación, las marcas concedidas fueron, en su mayoría, satisfactorias. Así, hemos constatado que AMAQ-AB configura un nuevo dispositivo potente para análisis de la función de gestión en la atención primaria, lo que requiere una mayor divulgación de su importancia en el ámbito de calificación de la atención primaria de salud.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Autoevaluación; Evaluación en Salud; Gestión en Salud.

INTRODUÇÃO

Desde sua criação e regulamentação até a atualidade são muitos os desafios enfrentados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente no que diz respeito a seu primeiro nível de atenção, podendo ser citados: estruturas físicas inadequadas; ausência de equipamentos necessários às ações de saúde; rotatividade de recursos humanos; ambiente pouco acolhedor; e falta de informação aos usuários, entre outros fatores, o que leva a um cuidado fragmentado e fragilizado. Procurando a superação de tais desafios, o Ministério da Saúde (MS) optou pela criação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Instituído pela Portaria n. 1.654 GM/MS, de 19/07/2011, foi produto de negociação entre as três esferas de gestão do SUS e visa ao enfrentamento de problemas que afetam a qualidade da AB por meio de soluções que priorizam e qualificam o atendimento em saúde¹.

A gestão da AB, foco desta pesquisa, destaca-se pelo fato de atuar diretamente junto à equipe e, quando não supre as necessidades impostas pelos serviços de saúde, pode dificultar sua qualidade, repercutindo negativamente na saúde dos usuários. Caracteriza-se como uma forma de trabalhar os problemas de saúde encontrados nas áreas delimitadas geograficamente, de modo coerente com a realidade, procurando relacionar as necessidades dos usuários e articulando-se para definir prioridades, obter recursos financeiros e solucionar os problemas por meio de ações reais e concretas direcionadas aos conjuntos sociais.

Dessa forma a gestão da AB tem diversos eixos a ser trabalhados. Em muitos casos, as deficiências encontradas condizem com uma gestão fragilizada e inadequada, que não apoia os profissionais e deixa vazios a ser preenchidos pelos serviços de saúde. Ao ser avaliada pelo programa, buscamos encontrar onde estão os problemas que afetam os serviços e causam prejuízos à sociedade, podendo assim intervir nos fatores condicionantes e causadores de tais problemas.

O PMAQ-AB está organizado em quatro fases que se complementam, formando um ciclo contínuo de atividades constantemente aperfeiçoadas de acordo com seus resultados: adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa; e recontratualização¹. A autoavaliação figura como uma dimensão estratégica do programa, executada mediante instrumentos próprios ou pela ferramenta Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), em que são apresentados questionamentos a respeito de diversas dimensões, entre as quais se destaca a gestão da AB².

Cabe ressaltar que a gestão da AB, apesar de estabelecida pelos municípios e apoiada pelas normatizações estaduais e nacionais, enfrenta problemas constantes – necessitando adequar-se para melhor atender à população – entre os quais se destacam: o desprestígio da análise da situação de saúde; e o viés do planejamento agregado e normativo e a segmentação do sistema de saúde³.

A avaliação da gestão da AB surge, portanto, como uma proposta para comparar um padrão desejado com a realidade encontrada; assim sendo, o processo de autoavaliação nesse

contexto não deve ser visto como burocrático e destituído de sentido, mas como um mecanismo que estimula a reflexão dos atores envolvidos, reconhecendo os problemas e as prioridades levantados pela equipe, com práticas que devem ser integradas e aprimoradas de forma que se melhore o atendimento da AB, repercutindo na qualidade da atenção e no cuidado dos usuários⁴.

A autoavaliação chama atenção para os seguintes pontos estratégicos a ser estabelecidos pela equipe de gestão da AB: apoio institucional; educação permanente; e monitoramento e avaliação. Tais mecanismos visam à qualificação do trabalho da AB e propõem inovações no modo de fazer saúde. Pressupomos que ao responder à AMAQ-AB a equipe estará expressando uma realidade que vivencia e por meio da qual poderá pactuar metas, de forma compartilhada com a gestão, a ser alcançadas em um determinado período².

Nessa perspectiva, este artigo objetiva apresentar uma análise avaliativa da atuação da gestão da AB, descrevendo seus resultados segundo a ótica da opinião dos diversos profissionais de saúde, no intuito de conhecer o perfil do trabalho feito pela gestão local, fornecer informações concretas de interesse público e identificar pontos de melhoria no trabalho da gestão em saúde.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com delineamento documental e abordagem quantitativa, empregando a avaliação feita pelas equipes de atenção básica da Estratégia Saúde da Família (ESF), participantes do 2º ciclo do PMAQ-AB (ciclo 2013-2014) em um município de porte médio do estado do Piauí.

No setor saúde, o município apresenta 100% de cobertura da AB, com a atuação de 36 equipes de saúde da família com saúde bucal, três núcleos de saúde da família e um polo da academia da saúde. Nesse universo, trinta equipes aderiram ao PMAQ-AB (ciclo 2013-2014).

Foram usados dados secundários, resultantes do preenchimento da ferramenta AMAQ acerca da dimensão Gestão da AB, conduzido pelas equipes de saúde que participaram do 2º ciclo 2013-2014 do PMAQ-AB. Foram incluídas no estudo todas as equipes participantes do programa que manifestaram interesse em integrar a pesquisa e que preencheram/fizeram a AMAQ-AB. Foram excluídas aquelas que por algum motivo preencheram incorretamente ou de forma incompleta a ferramenta.

Assim, participaram desse estudo as autoavaliações feitas por 26 equipes de AB, justificando-se a ausência de dados de quatro equipes pelo fato de três não terem respondido a ferramenta e uma ter-se negado a contribuir com a pesquisa.

Os dados foram coletados nos meses de março e abril

Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com delineamento documental e abordagem quantitativa.

de 2015, mediante o recolhimento da ferramenta AMAQ das equipes.

Para tal, as seguintes etapas foram seguidas:

- *Etapa 1* – Recolhimento da AMAQ das equipes.
- *Etapa 2* – *Organização dos dados*: Os dados foram inseridos e contabilizados em plataforma Microsoft Excel 2010.
- *Etapa 3* – *Análise e apresentação dos dados*: Para a análise dos dados as notas foram quantificadas e classificadas de acordo com orientações da ferramenta AMAQ². Foram analisadas a dimensão Gestão da AB, onde estão inseridas as subdimensões caracterizadoras: i) Apoio institucional, formado por dois padrões de qualidade que descrevem a qualidade esperada, composto por notas explicativas; ii) Educação permanente, com seis padrões de qualidade e suas notas explicativas; e iii) Monitoramento e avaliação, contemplada com quatro padrões de qualidade e suas respectivas notas explicativas. No instrumento AMAQ, dá-se para cada padrão uma nota que varia de 0 a 10, com a nota 0 significando *Muito insatisfatório* e correspondendo à não adequação ao padrão, ao passo que a nota 10 reflete o termo *Muito satisfatório*, ou adequação total ao padrão. Sendo assim, analisamos a nota de cada padrão das 26 equipes individualmente e fizemos o cálculo da Média (M) e do Desvio Padrão (DP). No Apoio institucional as notas pontuadas foram classificadas da seguinte forma: 0-3 Muito insatisfatório; 4-7 Insatisfatório; 8-11 Regular; 12-15 Satisfatório; e 16-20 Muito satisfatório. Na Educação permanente: 0-11 Muito insatisfatório; 12-23 Insatisfatório; 24-35 Regular; 36-47 Satisfatório; e 48-60 Muito satisfatório. No Monitoramento e avaliação: 0-7 Muito insatisfatório; 8-15 Insatisfatório; 16-23 Regular; 24-31 Satisfatório; e 32-40 Muito satisfatório.
- *Etapa 4* – *Apresentação dos resultados*: Discussão proposta por meio da abordagem quantitativa e à luz da literatura pertinente.

Foram respeitados todos os aspectos éticos necessários

ao correto encaminhamento e à conclusão da pesquisa, resguardados os preceitos de privacidade e confidencialidade dos dados usados e os princípios constantes na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) n. 466/2012. Ainda assim, para a condução do estudo foi solicitada Carta de Anuência da Secretaria de Saúde do município analisado, autorizando a coleta dos dados nos instrumentos preenchidos pelas equipes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados gerais, apresentados na Tabela 1, indicam que estratégias analisadas no âmbito da gestão da AB de um município de pequeno porte se encontram prioritariamente bem avaliadas pelas equipes, com as médias apontando que chega a se classificar como Satisfatória (37%) ou Muito satisfatória (37%).

Tabela 1: Análise de subdimensões da Gestão da AB em município de médio porte. Piauí, Brasil, 2015.

		Apoio institucional	Educação permanente	Monitoramento e avaliação	Média geral
Muito insatisfatório	n	0	0	1	4%
	%	0%	0%	4%	
Insatisfatório	n	3	1	0	5%
	%	12%	4%	0%	
Regular	n	5	6	4	19%
	%	19%	23%	15%	
Satisfatório	n	11	8	10	37%
	%	42%	31%	38%	
Muito satisfatório	n	7	11	11	37%
	%	27%	42%	42%	

Fonte: Elaborada pelos autores.

Porém, esse resultado, quando analisado em detalhe na perspectiva dos padrões encontrados para cada subdimensão, aponta falhas na execução destas ou mesmo um desconhecimento de seu potencial no processo de qualificação da gestão da AB.

Apoio institucional

Com a função de debater e priorizar os problemas, o Apoio institucional visa a melhorar a forma de relacionamento dos trabalhadores, que, diferentemente de um coordenador ou supervisor, tem diretriz democrática, participativa e autônoma para com os sujeitos. Entre as funções do apoiador institucional, é possível identificar: ativação de espaços coletivos mediante a interação dos sujeitos; reconhecimento das relações de poder, afeto e saberes; mediação para o estabelecimento de objetivos comuns e estabelecimento de compromissos mútuos; atuação em conjunto, trabalhando para a qualificação do trabalho e valorização do profissional; e promoção e ampliação da capacidade crítica dos profissionais⁵.

No âmbito do PMAQ-AB, o Apoio institucional é apresentado como uma estratégia fundamental da fase de desenvolvimento do programa. Nesse aspecto, encontra-se sob a responsabilidade da gestão de equipes de AB a garantia de sua efetiva implantação. No AMAQ-AB, apresenta-se

como uma subdimensão da Gestão da AB, composta por dois padrões de qualidade.

O primeiro padrão trata da relação democrática e dialógica da gestão com as equipes. Os resultados demonstram nota média 7, com DP $\pm 2,26$. O segundo padrão relaciona-se à oferta pela gestão da AB de Apoio institucional (AI) ou similar para as equipes e obteve também média 7, com DP $\pm 1,89$.

No entanto, apesar de muitas vezes haver AI para a equipe, há a ausência de uma relação potencialmente mais esclarecedora e produtiva entre os sujeitos constituintes desta. O resultado encontrado reflete que a estratégia possa estar sendo desvirtuada em relação à sua proposta inicial, podendo tornar-se apenas uma nova nomenclatura para as ações gerenciais executadas por supervisores e coordenadores de AB e, ainda que consideremos a novidade advinda pela criação dessa nova função, é fato que esta precisa ser consolidada sem desvirtuamento dos princípios dialógicos, resolutivos e potenciais, compreendidos nesse âmbito, como maneiras de transformar e adequar o modo de executar o trabalho.

Os resultados da avaliação feita pelo PMAQ-AB já apontam nuances acerca da atuação de outros profissionais no AI na AB. Em municípios de médio porte da região Nordeste, o apoio foi propiciado também por profissionais da gestão (71,5%) e por profissionais da vigilância em saúde (38,9%)⁴.

Já Barros⁶, ao escrever sobre uma experiência de AI, afirma que trabalhar com esse mecanismo significa apostar em um novo modo de produção do cuidado, concebendo mudanças na cultura de atenção aos usuários e da gestão dos processos de trabalho, bem como ressalta a importância de manejar ferramentas que possibilitem o diálogo entre os profissionais e os usuários e a otimização dos recursos. Os principais questionamentos levantados foram sobre o enfrentamento dos pontos estratégicos do apoio, como a instituição do hábito do encontro entre os trabalhadores; o hábito de análise e tomada de decisão de forma coletiva; e a elaboração de projetos de intervenção fora do núcleo biomédico, entre outros. Barros⁶ constatou que a implantação do AI foi fundamental no cotidiano das equipes, que passaram a desenvolver habilidades, adquirindo mais segurança no acolhimento, desenvolvendo prioritariamente o compartilhamento de casos e elaborando de modo compartilhado as agendas de visitas.

Os resultados que encontramos sugerem um bom desempenho do AI, sendo necessário, no entanto, seu aperfeiçoamento para melhorar a relação da gestão com as equipes, uma vez que a dispersão maior das notas pressupõe maior importância a ser dada a esse quesito.

Educação permanente

A educação permanente em saúde (EPS) não é apenas uma dimensão do PMAQ-AB de responsabilidade da gestão da AB, mas também deve ser entendida como uma Política de Saúde prioritária do SUS. Instituída pela Portaria n. 198 de 13/02/2004, e regulamentada pela Portaria n. 1996, de 20/08/2007 e recentemente pela Portaria n. 278 de 27/02/2014, tem como pressupostos a implementação de uma política de EPS com ações de educação a ser executadas de forma regionalizada/territorializada, ampliando o acesso ao desenvolvimento e uso dos recursos⁷.

No tocante a essa subdimensão, considerada essencial para a melhoria das ações de saúde, quando considerado o padrão relacionado à elaboração de atividades de Educação permanente baseadas em temas e necessidades definidas com

Essa integração vem sendo estimulada por projetos e programas como o Programa de Educação Tutorial (PET), o Mais Médicos para o Brasil.

os profissionais da AB, a nota média atribuída foi 8, com DP $\pm 1,28$. Já em relação ao uso pela gestão da AB do Apoio Matricial como estratégia de Educação Permanente, a nota média cai para 7, com DP $\pm 1,51$. Sobre a disponibilização pela gestão da AB de estratégias que estimulem a troca de experiências obteve-se nota média 6 e DP $\pm 2,19$.

Sobre a garantia de momentos destinados às reuniões para as equipes, a nota média encontrada foi 8, com DP $\pm 1,78$. Já em relação às articulações que a gestão da AB faz para propiciar que as unidades de AB possam se configurar como espaços de formação e aprendizagem, a nota média foi 6, com DP $\pm 2,88$.

Muitas vezes essa afirmação pode ser percebida pela estrutura do ambiente de trabalho, pela recepção de estudantes estagiários em alguns locais, além de atividades de extensão e oferta de cursos para a formação aos trabalhadores, entre outros, o que nem sempre chega a todos os lugares, a exemplo das zonas rurais. Essa linha de pensamento pode ser confirmada pelo preenchimento da ferramenta recolhida durante a coleta de dados, em que algumas equipes pontuaram 0, o que significa a não adequação total ao padrão e observaram que a equipe atuava na zona rural. Esse resultado aponta, ainda, a necessária integração entre as instituições de ensino e de formação em saúde e os serviços de saúde, para tornar o espaço destinado a práticas de saúde campos de aprimoramento e aprendizado conjunto. Essa integração vem sendo estimulada por projetos e programas como o Programa de Educação Tutorial (PET), o Mais Médicos para o Brasil e as mudanças na formação em saúde, recentemente estimuladas pela forte regulamentação dos ministérios da Educação e da Saúde.

Também procuramos a nota atribuída para a viabilização da participação dos profissionais de saúde em cursos de atualização, qualificação e pós-graduação, foco primordial de ações de educação continuada, encontrando nota média 7, com DP $\pm 2,02$. Esses resultados demonstram que, apesar de existirem, as atividades relacionadas à Educação permanente ainda precisam ser consolidadas. Elevados desvio padrão também apontam que as notas não são uniformes, sugerindo que as ações podem estar direcionadas para alguns locais específicos ou mesmo para justificar ações individualizadas das equipes.

Em estudo sobre a Educação Permanente no cotidiano da AB no Mato Grosso do Sul foram analisadas as ações de EPS segundo a perspectiva de 184 equipes participantes do primeiro ciclo do PMAQ-AB, de junho de 2012 a fevereiro de 2013⁸. Em seus resultados obteve-se um quantitativo de 92,2% (n = 171) equipes que responderam sobre a existência da experiência do desenvolvimento de Educação Permanente com o envolvimento dos profissionais da AB. Entre os que responderam afirmativamente, concluiu-se que 100% (n =

É fato que a Educação permanente torna-se uma estratégia fundamental para a qualificação e o incentivo às mudanças necessárias no processo de trabalho na AB.

33) das equipes eram de Campo Grande e relataram que as ações foram desenvolvidas, ao passo que apenas 91,4% (n = 138) das equipes localizavam-se no interior, relatando a concretização dessas ações.

Outro estudo analisou o resultado da Avaliação Externa de 17.202 equipes e pontuou a existência de Educação Permanente em 81,1% das equipes que participaram do primeiro ciclo do PMAQ-AB, relatando alta prevalência desse apoio de acordo com o dispositivo da Avaliação Externa⁹.

É fato que a Educação permanente torna-se uma estratégia fundamental para a qualificação e o incentivo às mudanças necessárias no processo de trabalho na AB. Porém, ainda é fato que muitas têm sido as tentativas de qualificação dos profissionais no país inteiro, embora essas ações não tenham sido suficientes para garantir a efetivação dos princípios contidos na Política Nacional de Educação Permanente.

Monitoramento e avaliação

O Monitoramento é uma estratégia essencial para o sucesso do PMAQ-AB, que busca orientar a negociação e a contratualização de metas entre os indivíduos envolvidos, definindo prioridades e permitindo a identificação de desafios para a qualificação da AB, estimulando a responsabilidade sanitária e o protagonismo dos diversos atores. A avaliação, por sua vez, implica a visão de julgamento, sendo uma prática intervencionista que auxiliará na tomada de decisão, sendo capaz de subsidiar mudanças no desenvolvimento e/ou na implementação de projetos, programas ou políticas de saúde¹⁰.

Quando se trata dos indicadores dessa subdimensão, estes são descritos em quatro padrões. Sobre a organização e a adoção de ações de monitoramento pela gestão da AB, calculou-se uma M = 7 e DP ± 2,04. Já sobre a adoção de processos avaliativos como ferramenta de gestão, a média encontrada nas notas foi 7, com DP ± 1,99, o que sugere que, mesmo difundida e estimulada pelo PMAQ-AB, as práticas avaliativas no âmbito da AB ainda são incipientes como forma de organização do processo de trabalho, ainda que haja estudos que comprovem que 80% das equipes em todas

as regiões brasileiras receberam apoio para o planejamento e a organização do processo de trabalho⁴. Isso fica ainda mais evidente quando nos deparamos com o resultado da atuação da gestão na promoção da discussão de resultados e estimulação do uso da informação pelas equipes de AB, onde se obteve média 8, com DP ± 1,66.

Por fim, foram analisadas as notas sobre a adoção de estratégias que fortalecem a alimentação e o uso dos sistemas de informações, com média 7 e DP ± 2,20. Cabe ressaltar que a informatização das UBS ainda não é uma realidade efetiva, visto que há equipes em condições precárias no que respeita à alimentação e ao uso dos sistemas de informações, muitas vezes dificultados pela falta de informatização na UBS, a exemplo da ausência de computadores nos consultórios, de sala de vacina, de recepção e de outros locais. Além disso, muitas vezes as informações obtidas não são usadas para interpretar as necessidades do usuário e, assim, as decisões não são tomadas e não ocorre, como deveria, o aprimoramento dos serviços baseados nessas informações. Espera-se que a gestão da AB atue presentemente, incorporando esse aspecto de modo a envolver a participação de todos e gerar uma política institucionalizadora dessa prática.

Assim sendo, percebemos que já estão sendo adotadas estratégias de Monitoramento e avaliação nas equipes de AB, a exemplo do PMAQ-AB e da ferramenta AMAQ-AB, porém a equipe que respondeu com uma pontuação Muito insatisfatória pode estar relacionando a nota às precariedades ainda existentes, como relatado na primeira discussão dessa subdimensão, o que está em desacordo com as repostas das demais equipes.

Em suma, é possível destacar que, no âmbito do PMAQ-AB, a estratégia de avaliação das práticas não deve ser encarada como um elemento punitivo, mas como um meio instrumental para reformas no sistema de saúde¹¹. No entanto, é fato que o uso de tais ferramentas, inclusive do AMAQ, ainda necessita de maior amadurecimento¹². Nesse aspecto, convém ressaltar que as dimensões postas para a avaliação da gestão da AB configuram-se como ferramentas potentes de fomento aos princípios de qualidade das ações e serviços de saúde, baseados nas ideias de acompanhamento assistido, afastando-se, ainda que timidamente, das ideias tradicionais de supervisão e punição diante de avaliações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No âmbito da saúde, em especial da AB, a atuação da gestão é fundamental para nortear as melhorias necessárias e evidentes no atendimento à saúde. Neste estudo, observamos que um novo modelo de gestão da AB está sendo proposto, cercado de novos conceitos e estimulado também pela autoavaliação. Nesse aspecto, o instrumento AMAQ, por meio

de diversas questões, visa a identificar seu funcionamento, as perspectivas dialógicas da relação entre profissionais e gestores e o incentivo a estratégias de qualificação profissional e dos serviços por meio de educação permanente, AI e monitoramento constante.

Os resultados aqui encontrados demonstraram que naquela localidade, em que pese suas características associadas ao porte populacional, bem como suas especificidades não detalhadas, os processos instituídos para a análise avaliativa da gestão da AB obtiveram boas notas na avaliação das equipes. Essas refletem sua atuação e fornecem subsídios para o enfrentamento das fragilidades encontradas, que, no geral, não estão distantes da realidade do país, que vivencia o advento do incentivo a ciclos de melhoria da qualidade mediante avaliações sucessivas e conduzidas por estratégias de qualificação profissional e incentivo por meio de remuneração por desempenho.

Assim, destacamos a necessidade de os municípios aprimorarem seus mecanismos de gestão da AB, para incorporar novos conhecimentos que subsidiem novas práticas, superando as dificuldades advindas dos mecanismos de coerção e incentivo ao trabalho na lógica tradicionalista e compreendendo as dinâmicas de poder imanentes dessas múltiplas relações.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
2. Brasil. Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
3. Paim JS. Desafios para a saúde coletiva no século XXI. Salvador: Ed. UFBA; 2006.
4. Cruz MM, Souza RBC, Torres RMC, Abreu DMF, Reis AC, Gonçalves AL. Usos do planejamento e autoavaliação nos processos de trabalho das equipes de Saúde da Família na Atenção Básica. Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 Dec 11];38(Spec):124-39. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0124.pdf>
5. Oliveira GN. O apoio institucional aos processos de democratização das relações de trabalho na perspectiva da humanização. Tempus: Actas de Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Dec 11];6(2):223-35. Available from: <http://www.tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1125/1039>
6. Barros SCM, Dimenstein MO. Apoio institucional como dispositivo de reordenamento dos processos de trabalho na atenção básica. Estud Pesqui Psicol [serial on the internet]. 2010 [cited 2015 Dec 11];10(1):48-67. Available from: <http://www.revispsi.uerj.br/v10n1/artigos/pdf/v10n1a05.pdf>
7. Brasil. Portaria n. 278, de 27 de fevereiro de 2014. Institui diretrizes para implementação da Política de Educação Permanente em Saúde no âmbito do Ministério da Saúde (MS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.
8. Machado JFFP, Carli AD, Kodjaoglanian VL, Santos MLM. Educação permanente no cotidiano da atenção básica no Mato Grosso do Sul. Saúde Debate [serial on the internet]. 2015 [cited 2015 Dec 11];39(104):102-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n104/0103-1104-sdeb-39-104-00102.pdf>
9. Pinto HA, Ferla AA, Cecim 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). Divulg Saúde Debate [serial on the internet]. 2014 [cited 2015 Dec 11];(51):145-60. Available from: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/12/Divulgacao-51.pdf>
10. Carvalho ALB, Souza MF, Shimizu HE, Senra IMVB, Oliveira KC. A gestão do SUS e as práticas de monitoramento e avaliação: possibilidades e desafios para a construção de uma agenda estratégica. Ciênc Saúde Coletiva [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Dec 11];17 (4):901-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a12.pdf>
11. Portela LM, Dias MAS, Vasconcelos MIO. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica: análise da autoavaliação em Sobral, Ceará. Sanare (Sobral, Online) [serial on the internet]. 2013 [cited 2015 Dec 11];12(1):40-5. Available from: <http://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/327/261>
12. Sarti TD, Campos CEA, Zandonade E, Ruschi GEC, Maciel ELN. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. Cad Saúde Pública [serial on the internet]. 2012 [cited 2015 Dec 11];28(3):537-48. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n3/14.pdf>

Recebido em 11/11/2015 Aprovado em 12/01/2016

