

PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DA QUALIDADE E DO ACESSO DA ATENÇÃO BÁSICA: avaliando o processo de trabalho das equipes do Espírito Santo

Paula Almeida da Silva Rocha, Franciéle Marabotti Costa Leite, Bruna Lígia Ferreira de Almeida Barbosa, Rita de Cássia Duarte Lima

RESUMO

Pergunta: Esse trabalho tem por objetivo avaliar o processo de trabalho das equipes de Atenção Básica participantes do primeiro ciclo do PMAQ-AB no Espírito Santo.

Método: Trata-se de estudo descritivo de abordagem quantitativa, que utilizou dados secundários da avaliação externa do PMAQ-AB, no ano de 2012, referente a 321 equipes do ES. Os dados foram analisados por meio de estatística descrita e intervalo de confiança de 95%.

Resultados: Das equipes avaliadas, 87,9% realizaram o planejamento das ações; 80,5% relatam receber apoio para o planejamento e organização do processo de trabalho; 96,9% realizam reunião de equipe; e 75,1% receberam o apoio matricial.

Conclusões: Ainda que algumas dimensões tenham apresentado baixos percentuais, observa-se que as equipes do Espírito Santo têm planejado e organizado o processo de trabalho com a realização da autoavaliação para esse fim, recebido apoio institucional, realizado reuniões de equipe e recebido apoio matricial.

Palavras-chave: Planejamento em Saúde; Autoavaliação; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Estratégia Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

[Revista da Rede APS 2019](#)

[Publicada em:](#)
[22/03/2019](#)

[DOI:10.14295/aps.v1i2.33](#)

Paula Almeida da Silva Rocha (Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil), Franciéle Marabotti Costa Leite (Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil), Bruna Lígia Ferreira de Almeida Barbosa (Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil), Rita de Cássia Duarte Lima (Universidade Federal do Espírito Santo, Brasil)

Correspondência para:
Paula Almeida da Silva Rocha,
paulaasrocha@gmail.com

INTRODUÇÃO

Entre os princípios e diretrizes da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), ressalta-se o trabalho em equipe multiprofissional. Esse se deve ao reconhecimento da diversidade e complexidade das demandas que chegam à Atenção Básica (AB), exigindo um processo de trabalho no qual não apenas se compartilham as ações, mas exista também um trabalho interdisciplinar que expanda a capacidade do cuidado prestado (1).

A expansão da Estratégia de Saúde da Família (ESF) trouxe inegável aumento no acesso à saúde, o que fomentou a necessidade de qualificação dos serviços ofertados aos usuários. Nesse contexto, o monitoramento e avaliação possibilitam a organização de processos estruturados e sistemáticos, colaborando com o avanço da atenção à saúde (2,3).

Estratégias de avaliação propostas pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (DAB/MS) têm sido vistas como potentes instrumentos de gestão para melhoria nas ações de saúde, na formulação e implementação de políticas e na qualificação das ações de cuidado à saúde dos indivíduos, da família e da comunidade, contribuindo para a autorreflexão dos profissionais e de seus processos de trabalho (1,4,5,6,7).

Uma vez que a unidade de avaliação do Programa Nacional para Melhoria da Qualidade e Acesso da Atenção Básica (PMAQ) é a equipe de atenção básica (EqAB) e que a discussão e melhoria contínua do processo de trabalho é parte fundamental e indispensável para o sucesso do Programa, é imprescindível ter um olhar mais acurado para as formas como essas EqAB organizam os múltiplos processos de trabalho que dão concretude ao trabalho na AB. Nesse contexto, destaca-se o Espírito Santo (ES), estado que ocupa a sétima posição no ranking nacional de Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e apresentou no período do estudo o sexto maior Produto Interno Bruto (PIB) per capita do país. Diante de um contexto econômico favorável, os municípios do ES apresentam grande dependência do governo

estadual para o planejamento, financiamento, regulação e gestão em Saúde (8).

Assim sendo, a fim de maior compreensão do cenário da AB em saúde no ES, esta pesquisa teve como objetivo avaliar o processo de trabalho das EqAB participantes do primeiro ciclo do PMAQ-AB no estado.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo de abordagem quantitativa, no qual se utilizou os dados do primeiro ciclo da Avaliação Externa, realizado com as EqAB do ES, que aderiram ao PMAQ-AB no ano de 2012.

Portanto, utilizaram-se as informações do Módulo II do instrumento de avaliação externa do PMAQ, obtidas por meio de entrevistas feitas com os profissionais de nível superior, que abordam questões sobre estrutura e organização do processo de trabalho das EqAB (9).

A coleta de dados ocorreu entre junho e setembro de 2012, em 52 municípios que foram aplicados o instrumento de avaliação externa em 321 EqAB (56,6% do total de equipes implantadas no ES, em 2011) e certificados.

Foram avaliadas 35 variáveis, perfazendo 83 itens de verificação. Ressalta-se que algumas respostas poderiam preencher mais de uma pergunta, totalizando mais de 100%. As respostas foram codificadas em: sim e não/não sabe/não respondeu. A opção “não se aplica” foi excluída da amostra. As variáveis escolhidas abordavam quatro subdimensões do Módulo II, que descreviam o planejamento da equipe e as ações da gestão para organização do processo de trabalho; o apoio institucional; a reunião de equipe; e o apoio matricial (10).

Os achados foram analisados no programa estatístico Stata®. A análise foi feita de forma descritiva, por meio de frequências absolutas e relativas, e inserido o intervalo de confiança 95%.

APS em Revista

Vol. 1, n. 2, p. 141/151 | Maio/Agosto - 2019

ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v1i2.33

Rocha, P. A. S.; Leite, F. M. C.; Barbosa, B. L. F. A.; Lima, R. C. D.

A realização da pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética da Escola Nacional de Saúde Sérgio Arouca, parecer nº 32012, de 06 de junho de 2012.

RESULTADOS

Dos 78 municípios do ES, 52 (66,7%) participaram do primeiro ciclo do PMAQ, totalizando 321 equipes. Conforme tabela 1, 87,9% (IC95%: 83,7-91,0) das EqAB alegaram ter realizado atividades de planejamento nos últimos 12 meses, 92,2% realizaram levantamento de problemas e 93,6% elencaram prioridades. Além disso, 80,5% (IC95%: 75,4-84,7) afirmaram receber apoio para o planejamento e organização do processo de trabalho, sendo o apoiador institucional (74,0%) quem mais realiza esse suporte e em menor frequência os profissionais da vigilância em saúde (43,7%).

Para cerca de 87,0% das equipes participantes, a gestão disponibiliza informações que auxiliam na análise de situação de saúde. Em relação às quais

seriam os recursos disponibilizados, nota-se que aproximadamente 86,0% são relatórios e consolidados mensais do SIAB, 80,0% informativos epidemiológicos e somente 11,0% sala de situação. Quanto ao monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde, estes são feitos por 83,8% (IC95%: 79,3-87,4) das EqAB e cerca de 70,0% recebem apoio da gestão para a discussão dos dados.

Quase todas as equipes foram submetidas ao processo de autoavaliação (91,3%), sendo o principal instrumento utilizado o AMAQ (85,3%). É importante destacar que para a maioria (91,8%) a autoavaliação foi considerada na organização do processo de trabalho da equipe. Também, em relação à autoavaliação, a mesma é apoiada por mais de 90,0% dos gestores, que também apoiam ou apoiaram a organização do processo de trabalho em função da implantação ou qualificação dos padrões de acesso e qualidade do PMAQ.

Tabela 1 – Planejamento da equipe de atenção básica e ações da gestão para organização do processo de trabalho da equipe. Espírito Santo, 2012.

	N (%)	IC95%
A equipe realizou atividade de planejamento das ações no último ano?	282 (87,9)	83,7- 91,0
Realizou processo de levantamento de problemas?	260 (92,2)	88,4-94,8
Elencaram prioridades?	264 (93,6)	90,0-95,9
Estabeleceram plano de ação?	247 (87,6)	83,1-90,9
Definiram resultados e metas?	210 (74,5)	69,0-79,2
A equipe recebe apoio para organização do processo de trabalho?	227 (80,5)	75,4-84,7
Quem realiza o apoio?*		
Apoiador institucional	168 (74,0)	67,9-79,3
Profissionais da vigilância em saúde	99 (43,7)	37,3-50,2
Outros profissionais	129 (56,9)	50,3-63,1
A gestão disponibiliza informações para análise da situação de saúde?	279 (86,9)	82,7-90,2
Quais são os recursos disponibilizados?*		
Painel informativo	140 (50,1)	44,3-56,0
Informativos epidemiológicos	222 (79,5)	74,4-84,0
Informativos da Atenção Básica	184 (65,9)	60,2-71,3
Sala de situação	32 (11,4)	8,2-16,0
Relatórios e consolidados mensais do SIAB	239 (85,7)	81,0-89,3

APS em Revista

Vol. 1, n. 2, p. 141/151 | Maio/Agosto - 2019

ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v1i2.33

Rocha, P. A. S.; Leite, F. M. C.; Barbosa, B. L. F. A.; Lima, R. C. D.

A equipe realiza monitoramento dos indicadores de saúde?	269 (83,8)	79,3-87,4
A equipe recebe apoio da gestão para a discussão dos dados?	223 (69,5)	64,2-74,3
A equipe realizou processo de autoavaliação nos últimos seis meses?	293 (91,3)	88,0-94,0
Qual o instrumento/fonte utilizada?		
AMAQ	250 (85,3)	81,0-90,0
AMQ	37 (12,6)	9,3-17,0
Outros	06 (2,0)	0,9-4,5
Considera-se a autoavaliação na organização do processo de trabalho?	269 (91,8)	88,0-94,5
A gestão apoia/apoiou o processo de autoavaliação?	270 (92,2)	88,4-95,0
A gestão apoia a organização do processo de trabalho em função dos padrões de acesso e qualidade do PMAQ?	293 (91,3)	88,0-94,0

*Essas questões permitem mais de uma resposta.

Fonte: elaboração própria

Observou-se que 67,0% (IC95%: 61,6-71,9) das equipes disseram receber apoio permanente da gestão municipal, 42,4% das equipes possuem um apoiador e que majoritariamente o contato é feito de forma presencial (92,5%). As principais atividades desenvolvidas pelo apoiador institucional consistem na discussão do processo de trabalho (89,0%), monitoramento e avaliação de indicadores e informações de saúde (84,1%) e apoio à autoavaliação (81,9%). A cada dez equipes entrevistadas cerca de seis avaliam o contato mantido com o apoiador como bom, assim como a sua contribuição no processo de trabalho/enfrentamento dos problemas, participação nas reuniões de equipe e na autoavaliação (Tabela 2).

A maioria das EqAB (96,9%; IC95%: 94,3 – 98,4) realizam reuniões de equipe, sendo semanalmente para 41,2%. Os principais temas das reuniões são: organização do processo de trabalho (99,7%), planejamento das ações (98,4%) e discussão de casos (93,2%). Para o planejamento de atividades,

as equipes costumam considerar especialmente: a construção de uma agenda de trabalho (97,7%); uso de informações locais (92,0%) e do SIAB (89,1%). Em contraponto, observa-se que questões ambientais do território (69,1%) e envolvimento dos atores da comunidade (62,7% IC95%: 57,2 – 68,0) têm sido pouco utilizados (Tabela 3).

Os dados mostram que 75,1% (IC95%: 70,0 – 80,0) das EqAB recebem apoio de outros profissionais para resolução de casos considerados complexos, todavia mais de 60,0% não possuem frequência estabelecida. As principais ações do apoio matricial são: discussão de casos (81,3%), consultas clínicas (74,2%) e ações clínicas compartilhadas (71,7%). Aproximadamente as equipes contam com apoio matricial para: construção de projeto terapêutico (63,0%), atividades de educação permanente (48,0%) e organização de intervenções em conjunto no território (59,0%). Somente 4,2% das equipes entrevistadas disseram contar com o apoio matricial nas discussões sobre processo de trabalho (Tabela 4).

APS em Revista

Vol. 1, n. 2, p. 141/151 | Maio/Agosto - 2019

ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v1i2.33

Rocha, P. A. S.; Leite, F. M. C.; Barbosa, B. L. F. A.; Lima, R. C. D.

Tabela 2 – Apoio Institucional da gestão municipal para as equipes da Atenção básica. Espírito Santo, 2012.

	N (%)	IC95%
Equipe recebe apoio permanente da Secretaria Municipal de Saúde?	215 (67,0)	61,6-71,9
Sim	12 (3,7)	2,1-6,4
Qual a quantidade de apoiadores?		
Nenhum	02 (0,9)	0,2-3,5
1	95 (42,4)	36,0-48,4
2	55 (24,6)	19,0-30,2
3 ou mais	72 (32,1)	26,0-38,1
Como é realizado o contato do apoiador?*		
Internet	104 (46,0)	39,4-52,4
Telefone	189 (83,3)	78,0-88,0
Presencial	210 (92,5)	88,2-95,3
Quais as atividades que o apoiador realiza?*		
Discussão sobre processo de trabalho e apoio institucional	202 (89,0)	84,2 – 92,4
Apoio à autoavaliação	186 (81,9)	76,3 – 86,4
Apoio para monitoramento e avaliação de indicadores	191 (84,1)	78,8 – 88,4
Apoio ao planejamento e organização da equipe	28 (12,3)	8,6 – 17,3
Avaliação compartilhada com equipe de progressos e resultados	165 (72,7)	66,5 – 78,1
Oficina com objetivo específico definido	108 (47,6)	41,1 – 54,1
Educação permanente	123 (54,2)	48,0 – 61,0
Participa das reuniões de equipe	164 (72,2)	66,0 – 78,0
Como a equipe avalia o contato mantido com o apoiador?		
Muito bom	68 (30,2)	24,3 – 36,3
Bom	142 (62,8)	56,0 – 69,0
Regular	12 (5,3)	3,0 – 9,1
Ruim	04 (1,7)	0,1 – 3,1
Como a equipe avalia a contribuição do apoiador no processo de trabalho e enfrentamento dos problemas?		
Muito bom	58 (25,7)	20,3 – 32,0
Bom	135 (59,7)	53,0 – 65,7
Regular	29 (12,8)	9,0 – 18,0
Ruim	04 (1,8)	0,1 – 3,1
Como a equipe avalia o apoiador em suas reuniões?		
Muito bom	44 (23,9)	18,3 – 30,7
Bom	113 (61,4)	54,1 – 68,2
Regular	25 (13,6)	9,3 – 19,4
Ruim	02 (1,1)	0,3 – 4,3
Como a equipe avalia o apoiador na autoavaliação?		
Muito bom	49 (25,2)	19,6 – 32,0
Bom	120 (61,9)	54,8 – 68,5
Regular	23 (11,9)	8,0 – 17,3
Ruim	02 (1,0)	0,3 – 4,0

Fonte: elaboração própria

APS em Revista

Vol. 1, n. 2, p. 141/151 | Maio/Agosto - 2019

ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v1i2.33

Rocha, P. A. S.; Leite, F. M. C.; Barbosa, B. L. F. A.; Lima, R. C. D.

Tabela 3 – Reunião da equipe da Atenção básica. Espírito Santo, 2012.

	N (%)	IC95%
A EqAB realiza reunião de equipe?	311 (96,9)	94,3 – 98,4
Qual a periodicidade das reuniões?		
Semanal	128 (41,2)	35,8 – 46,8
Quinzenal	82 (26,4)	21,8 – 31,6
Mensal	93 (29,9)	25,0 – 35,3
Nenhuma	08 (2,6)	1,3 – 5,0
Quais são os temas das reuniões?*		
Organização do processo de trabalho e do serviço	310 (99,7)	97,8 – 99,9
Discussão de casos	290 (93,2)	90,0 – 95,6
Qualificação clínica com participação de equipes de apoio matricial	141 (45,3)	39,9 – 51,0
Construção/discussão de projeto terapêutico singular	209 (67,2)	61,8 – 72,2
Planejamento das ações	306 (98,4)	96,2 – 99,3
Monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde	254 (81,7)	77,0 – 86,0
A equipe planeja/programa suas atividades considerando:*		
Agenda de trabalho	304 (97,7)	95,3 – 99,0
As metas da AB pactuadas pelo município	279 (86,9)	85,8 – 92,7
As informações do SIAB	277 (89,1)	85,1 – 92,1
As informações locais (estudo da demanda, entre outros)	286 (92,0)	88,4 – 94,5
As questões relacionadas a riscos biológicos e vulnerabilidades	273 (87,8)	84,0 – 91,0
As questões ambientais do território	215 (69,1)	63,8 – 74,0
Os desafios apontados a partir da autoavaliação	251 (80,7)	76,0 – 84,7
O envolvimento de organizações da comunidade	204 (65,6)	60,1 – 70,7
O envolvimento dos atores da comunidade	195 (62,7)	57,2 – 68,0
O envolvimento de outros setores que atuam na sua área	212 (68,2)	62,7 – 73,2

*Essas questões permitem mais de uma resposta.

Fonte: elaboração própria

APS em Revista

Vol. 1, n. 2, p. 141/151 | Maio/Agosto - 2019

ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v1i2.33

Rocha, P. A. S.; Leite, F. M. C.; Barbosa, B. L. F. A.; Lima, R. C. D.

Tabela 4 – Apoio matricial à equipe de atenção básica. Espírito Santo, 2012.

	N (%)	IC95%
A equipe recebe apoio de outros profissionais para casos complexos?	241 (75,1)	70,0 – 80,0
Com qual a frequência?		
Semanal	30 (12,6)	8,9 – 17,4
Quinzenal	09 (3,8)	2,0 – 7,1
Mensal	46 (19,2)	14,7 – 24,8
Trimestral	07 (2,9)	1,4 – 6,0
Semestral	01 (0,4)	0,1 – 3,0
Nenhuma	146 (61,1)	54,7 – 67,1
Quais ações os profissionais do apoio matricial realizam com a sua equipe?*		
Consultas clínicas de pacientes da AB	178 (74,2)	68,2 – 79,3
Discussão de casos clínicos, eventos sentinelas, entre outros	195 (81,3)	75,8 – 85,7
Ações clínicas compartilhadas	172 (71,7)	65,6 – 77,0
Construção conjunta de projetos terapêuticos	152 (63,3)	57,0 – 69,2
Atividades de educação permanente	115 (47,9)	41,6 – 54,3
Discussões sobre processo de trabalho	10 (4,2)	2,2 – 7,6
Intervenções no território junto à equipe	142 (59,2)	52,8 – 65,3
Visitas com a EqAB	157 (65,4)	59,2 – 71,2

*Essas questões permitem mais de uma resposta.

Fonte: Elaboração própria

DISCUSSÃO

Observa-se que a maior parte das equipes realiza atividades de planejamento das ações, levantando os problemas, definindo prioridades e estabelecendo um plano de ação, bem como recebe apoio nas ações de planejamento e organização do processo de trabalho, sendo o apoiador institucional um

dos principais apoiadores. Pesquisas que analisaram o processo de trabalho das EqAB em nível nacional⁵ e estadual (6,11) também constataram que a maioria das equipes realizam essas atividades.

Segundo a PNAB, o planejamento é uma importante ferramenta de gestão pelas equipes que sustenta a organização dos diversos e complexos processos de trabalho na AB. Sendo uma ação futura, o planejamento retrata propósitos e interesses em disputa, bem como a criatividade, participação e autonomia, estando receptível a mudanças (1,2,6).

Quanto ao monitoramento e análise dos indicadores e informações de saúde, destaca-se que a maior parte das equipes não realiza esse acompanhamento. Estudo realizado no Nordeste do país constatou que a maioria das EqAB afirmou adotar essa atividade, com elevado percentual de utilização na organização do processo de trabalho na AB (12). Ainda segundo Carvalho et al. (2017) (12), essa discrepância pode ser devido ao fato de que possíveis diferenças no desenvolvimento do PMAQ-AB sofrem influência de características peculiares relativas à localização entre estados e entre municípios de porte populacional e estratos de certificação diferentes.

Dentre a quase totalidade das equipes que declarou realizar a autoavaliação, a maior parte utilizou seus resultados na organização de seus processos de trabalho. Para disparar processos de melhoria da qualidade, as equipes devem detectar e reconhecer seus pontos positivos e limitantes, de forma a promover mudanças. Nesse sentido, em estudo realizado na Paraíba, os profissionais reconheceram a autoavaliação como

APS em Revista

Vol. 1, n. 2, p. 141/151 | Maio/Agosto - 2019

ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v1i2.33

Rocha, P. A. S.; Leite, F. M. C.; Barbosa, B. L. F. A.; Lima, R. C. D.

oportunidade para identificar fragilidades nos processos de trabalho (13).

Destaca-se que as equipes que receberam apoio permanente da gestão, em sua maioria declararam esse apoio como sendo bom ou muito bom. Pesquisa com dados segundo regiões do Brasil obteve resultados melhores quanto ao recebimento de apoio institucional e piores com relação à contribuição do apoiador (5). A PNAB aponta enquanto competência municipal o apoio institucional às equipes na implantação, acompanhamento e qualificação da AB, além da ampliação e concretização da ESF (1).

Praticamente metade das equipes afirmou que o apoiador realiza atividades de educação permanente. Esse dado corrobora os achados de Santos e colaboradores (14), em que 63,4% das equipes afirmaram que o apoiador realiza essas atividades, em pesquisa que analisa a associação entre o grau de apoio institucional e matricial à melhor certificação das EqAB. A educação permanente extravasa a dimensão pedagógica, servindo também de ferramenta de gestão, provocadora de mudanças (1).

Quanto às reuniões de equipe, observa-se que um número reduzido das EqAB não realiza essa prática. Dentro da PNAB, a reunião de equipe é atribuição de todos os profissionais para discutir o planejamento e avaliação das ações. Somada a essa política, a AMAQ estabelece como sendo um dos padrões de qualidade a realização periódica desses encontros para discussão do processo de trabalho, educação permanente, entre outros. Por esse motivo, a gestão local deve estimular essa atividade, uma vez que a mesma deve ser um espaço de diálogo participativo e democrático (1,11,15).

Já quanto ao apoio matricial, a maioria das equipes recebe apoio de outros profissionais

na resolução de casos complexos, principalmente para discussão de casos clínicos e eventos sentinelas, contudo sem periodicidade definida. Fausto e colaboradores (16) em estudo que analisou a situação da AB por meio de municípios com distintos portes populacionais, salienta que, em municípios de pequeno porte populacional, a oferta de serviços na AB mostra-se restrita e pouco resolutiva quando comparada às EqAB inseridas em contextos municipais mais favoráveis que recebem apoio de outros profissionais (17,18).

Aplicado à AB, o apoio matricial significa uma estratégia de organização do trabalho pensada a fim de ampliar o escopo de atuação da ESF, trazendo uma equipe interdisciplinar para prestar assistência e cuidados em saúde, aumentando o potencial de integralidade e de resolutividade dos atendimentos no território (19). Suas ações somam maior qualificação às EqAB no cuidado e atendimento a específicas demandas de saúde. Também supõe a construção conjunta de diretrizes entre a equipe responsável e os apoiadores, de maneira horizontal e dialógica (16).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observa-se que as EqAB do ES têm planejado e organizado o processo de trabalho com a realização da autoavaliação para esse fim, recebido apoio institucional, realizado atividades de planejamento, análise dos indicadores de saúde e organização do processo de trabalho. Porém, no que se diz respeito ao apoio da gestão e apoio matricial, o estudo apresentou dados inferiores.

Esses achados sugerem limitações de profissionais e gestores em desenvolver a cultura da avaliação e monitoramento

APS em Revista

Vol. 1, n. 2, p. 141/151 | Maio/Agosto - 2019

ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v1i2.33

Rocha, P. A. S.; Leite, F. M. C.; Barbosa, B. L. F. A.; Lima, R. C. D.

enquanto práticas contínuas e inerentes ao processo de trabalho. Um questionamento que pode ser analisado em pesquisas futuras é a relação entre os resultados do PMAQ e os aportes populacionais e de gestão municipal.

Sugere-se a importância no incentivo ao apoio permanente e efetivo às EqAB, no intuito de fortalecer as ações entre as EqAB, gestão e apoio matricial a fim de viabilizar um atendimento centrado nas necessidades do indivíduo.

O PMAQ tem contribuído para discussão e reflexão de uma prática de saúde mais autocrítica e pedagógica, no tocante à tomada de decisão, através dos indicadores de saúde do programa. A avaliação dos resultados do PMAQ permite identificar potencialidades e fragilidades do processo das equipes e da gestão, contribuindo para melhoria da qualidade da atenção dos serviços de saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

(1) Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

(2) Sarti, TD et al. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. Cad. Saúde Pública. 2012. n. 28, v. 3, p.537-548.

(3) Fausto, MCR et al. Experiências e aprendizagem no processo da avaliação externa: encontro com a diversidade. In: Fausto MCR, Fonseca HMS. (org.) Rotas da atenção básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ AB. Rio de Janeiro: Saberes Editora, 2013.

(4) Ministério da Saúde (Brasil). Avaliação para melhoria da qualificação da Estratégia Saúde da Família: resumo executivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

(5) Cruz, MM et al. Usos do planejamento e autoavaliação nos processos de trabalho das equipes de saúde da família na atenção básica. Saúde Debate. 2014, n. 38, v. esp., p.124-139.

(6) Garcia, ACP et al. Análise da organização da Atenção Básica no Espírito Santo: (des)velando cenários. Saúde Debate. 2014, n. 38, v. esp., p.221-236.

(7) Sossai, TA et al. Evidências sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Rev. Bras. Pesq. Saúde. 2016, n. 18, v. 1, p.111-119.

(8) Albuquerque, MV; Mello, GA; Iozzi, FL. O processo de regionalização em saúde nos estados brasileiros. In: Viana ALD e Lima LD. (Org). Regionalização e relações federativas na política de saúde do Brasil. Rio de Janeiro: Contra Capa; 2011. p.117 -172.

(9) Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

(10) Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Dicionário das Variáveis 1º Ciclo: Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

(11) Medrado, JRS; Casanova, AO; Oliveira CCM. Estudo avaliativo do processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica a partir do PMAQ-AB. Saúde Debate. 2015, n. 39, v. 107, p.1033-1043.

(12) Carvalho, M et al. Utilização de monitoramento e análise de indicadores na Atenção Primária à Saúde. SANARE. 2017, n. 16, v. 1, p.67-73.

(13) Sampaio, J et al. PMAQ-AB: a experiência local para a qualificação do programa nacional. Rev enferm UFPE [on line]. 2016, n. 10, v. 5, p.4318-28.

(14) Santos, AF et al. Apoio institucional e matricial e sua relação com o cuidado na atenção básica à saúde. Rev Saúde Pública. 2015. p.49-54.

APS em Revista

Vol. 1, n. 2, p. 141/151 | Maio/Agosto - 2019

ISSN 2596-3317 – DOI 10.14295/aps.v1i2.33

Rocha, P. A. S.; Leite, F. M. C.; Barbosa, B. L. F. A.; Lima, R. C. D.

(15) Neves, TCCL; Montenegro, LAA; Bittecourt, SDA. Produção e registro de informações em saúde no Brasil: panorama descritivo através do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. 2014, n. 38, v. 103, p756-770.

(16) Fausto, MCR. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectivadas equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. 2014, n. 38, v. esp., p.13-33.

(17) Chaves, LA et al. Integração da atenção básica à rede assistencial: análise de componentes da

avaliação externa do PMAQ-AB. *Cad. Saúde Pública*. 2018, n. 34, v. 2, p.1-16.

(18) Santos, RABG; Figueiredo, RLU; Lima, LC. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. *Saúde em Debate*. 2017, n. 41 v. 114, p.694-706.

(19) Souza, TT; Calvo, MCM. Avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família com foco na integração às equipes apoiadas. *Rev Saúde Pública*. 2018. p.52-41.

ABSTRACT

Background: This research for the purpose of evaluating the work process of the Primary Care teams participating in the first cycle of PMAQ-AB in Espírito Santo.

Methods: This is a descriptive study of a quantitative approach, which used secondary data from the external evaluation of the PMAQ-AB, in the year 2012, referring to 323 ES teams. Data were analyzed using described statistics and 95% confidence intervals.

Results: 87.9% of the teams evaluated the actions; 80.5% reported receiving support for planning and organizing the work process; 96.9% hold a team meeting; and 75.1% received matrix support.

Conclusions: Although some dimensions have presented low percentages, it is observed that the Espírito Santo teams have planned and organized the work process with the accomplishment of the self-assessment for this purpose, received institutional support, held team meetings and received matrix support.

Keywords: Health planning; self-assessment; Health services research; Family health strategy; Primary Health Care.