

**PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA  
ATENÇÃO BÁSICA SOB A ÓTICA MÉDICA****PROGRAM FOR ACCESS AND QUALITY IMPROVEMENT IN PRIMARY  
CARE FROM A MEDICAL PERSPECTIVE****PROGRAMA DE MEJORA DEL ACCESO Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN  
BÁSICA BAJO LA ÓPTICA MÉDICA**

Marilane Amaro<sup>1</sup>, Jean Paulo Oliveira<sup>2</sup>, Érica Toledo de Mendonça<sup>3</sup>, Camilo Amaro de  
Carvalho<sup>4</sup>, Fernando Pacheco Zanelli<sup>5</sup>, Andreia Guerra Siman<sup>6</sup>

**Como citar esse artigo:** Amaro M, Oliveira JP, Mendonça ET, Carvalho CA, Zanelli FP, Siman AG. Programa de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica sob a ótica médica. Rev Enferm Atenção Saúde [Internet]. 2021 [acesso em: \_\_\_\_]; 10(1):e202103. doi: <https://doi.org/10.18554/reas.v10i1.4156>

**RESUMO**

**Objetivo:** compreender a concepção sobre o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) sob a ótica dos médicos atuantes nas equipes de Saúde da Família. **Método:** Pesquisa qualitativa, realizada com 14 médicos através de entrevistas com roteiro semiestruturado. Os dados foram analisados utilizando-se a técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Elaboraram-se três categorias temáticas: A concepção médica sobre o PMAQ-AB: visões que se contrapõem; A face positiva do PMAQ-AB; PMAQ-AB e as dificuldades vivenciadas pelos médicos. **Conclusão:** Fazem-se necessários programas de educação permanente no tocante às políticas de saúde de forma a incorporá-las com maior efetividade visando à qualidade nas práticas dos serviços de saúde. Ressalta-se a necessidade de investimentos na estrutura física e recursos materiais que são apontados como aspectos limitadores para a atuação dos profissionais.

**Descritores:** Gestão da Qualidade; Atenção Primária à Saúde; Avaliação dos Serviços de Saúde.

<sup>1</sup> Enfermeira. Doutora em Biologia Celular e Estrutural. Professora adjunta III do curso de Enfermagem do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG. <http://orcid.org/0000-0002-9495-0861>. [marilaneamaro@yahoo.com.br](mailto:marilaneamaro@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Enfermeiro. Graduação pela Universidade Federal de Viçosa, MG. <http://orcid.org/0000-0001-7123-8778>. [jean.oliveira@ufv.br](mailto:jean.oliveira@ufv.br)

<sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em Ciência da Nutrição. Professora adjunta II do curso de Enfermagem do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG. <http://orcid.org/0000-0002-3014-1504>. [ericapoty@yahoo.com.br](mailto:ericapoty@yahoo.com.br)

<sup>4</sup> Farmacêutico. Doutor em Biologia Celular e Estrutural. Professora adjunto II do curso de Medicina do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG. <http://orcid.org/0000-0001-9539-8653>. [camiloamaro@yahoo.com.br](mailto:camiloamaro@yahoo.com.br)

<sup>5</sup> Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Viçosa, MG. <http://orcid.org/0000-0002-1215-4934>. [fernando.zanelli@ufv.br](mailto:fernando.zanelli@ufv.br)

<sup>6</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora adjunta II do curso de Enfermagem do Departamento de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal de Viçosa, MG. <http://orcid.org/0000-0001-7990-9273>. [ago.80@hotmail.com](mailto:ago.80@hotmail.com)

## ABSTRACT

**Objective:** To understand the meaning of the program for improving access and quality of primary care from the perspective of physicians working in family health teams. **Methods:** Qualitative research, performed with 14 physicians through interviews with a semi-structured script. Data were analyzed using the content analysis technique. **Results:** Three thematic categories were elaborated: The medical conception of PMAQ-AB; opposing views; the positive face of PMAQ-AB; PMAQ-AB and the difficulties experienced by doctors. **Conclusion:** Permanent education programs are necessary in relation to health policies in order to incorporate them with greater effectiveness aiming at quality in health services practices. **Descriptors:** Quality Management; Primary Health Care; Evaluation of Health Services.

## RESUMEN

**Objetivo:** Entender el significado del programa para mejorar el acceso y la calidad de la atención primaria desde la perspectiva de los médicos que trabajan en equipos de salud familiar. **Métodos:** Investigación cualitativa, realizada con 14 médicos a través de entrevistas con un guión semiestructurado. Los datos se analizaron utilizando la técnica de análisis de contenido. **Resultados:** Se elaboraron tres categorías temáticas: La concepción médica de PMAQ-AB; puntos de vista opuestos; La cara positiva de PMAQ-AB; PMAQ-AB y las dificultades experimentadas por los médicos. **Conclusión:** Los programas de educación permanente son necesarios en relación con las políticas de salud con el fin de incorporarlos con mayor eficacia con el objetivo de la calidad en las prácticas de servicios de salud. **Descriptorios:** Gestión de la Calidad; Atención Primaria a la Salud; Evaluación de los servicios de Salud.

## INTRODUÇÃO

As políticas públicas de saúde no Brasil sempre tiveram forte relação com o momento histórico-político vigente à época. O modelo de atenção à saúde médico hegemônico foi marcado historicamente por uma abordagem assistencial centrada no individualismo, mecanicismo, biologicismo, curativismo e atendimento hospitalar. Com a implantação do Sistema Único de Saúde (SUS) em 1988, surgiu a necessidade de novas práticas nos serviços, e assim a incorporação dos princípios da equidade, universalidade, integralidade e descentralização.<sup>1</sup>

Destarte, em 1994, foi-se instituído o Programa de Saúde da Família (PSF),

surgindo frente a necessidade de reestruturação do sistema de saúde do país, buscando superar o antigo modelo de atenção à saúde. Posteriormente, em 2006 o PSF deixou de ser programa e se consolidou como a estratégia prioritária para oferecimento dos serviços de Atenção Básica (AB) no Brasil, desse modo passou a ser denominado Estratégia Saúde da Família (ESF).<sup>1</sup>

Essa nova estratégia assistencial, desde sua concepção, articula ações de prevenção de doenças, promoção, recuperação, reabilitação e manutenção da saúde. Sua dinâmica propicia ainda o vínculo entre usuário e equipe, diminuindo

consideravelmente a lacuna antes formada pelo modelo biologicista.<sup>1</sup>

Contudo, os serviços de saúde necessitam de meios que consolidem a qualidade de suas ações, com vistas a oferecer serviços que respondam às necessidades da população, organizando-se sistematicamente dentro de padrões pré-determinados que denotem características aceitáveis de execução.

Neste contexto, em 2011, o Ministério da Saúde (MS) construiu propostas para reestruturação da AB com foco em ampliar e qualificar os serviços prestados. Assim, diversas estratégias passaram a integrar a nova Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), dentre elas o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).<sup>2</sup>

O PMAQ-AB surgiu em meio a este processo tendo em vista que as tentativas de melhoria da qualidade por meio de autoavaliação dos serviços não haviam alcançado o efeito desejado e não conseguiram contemplar de forma coletiva os modelos de atenção existentes.<sup>2</sup>

O PMAQ-AB é composto por quatro fases: adesão e contratualização; desenvolvimento; avaliação externa e recontratualização. O programa define diversas situações/problemas/potências através de seus padrões de qualidade e incita os atores a reconhecê-los,

problematizá-los e definir quais são os prioritários conforme sua realidade.<sup>2</sup>

Vale ressaltar ainda a singularidade apresentada por essa estratégia de avaliação no que diz respeito à adesão, visto que o plano é de natureza voluntária e o cadastramento ocorre individualmente entre as equipes, permitindo assim sua autonomia. Em suma, o principal objetivo do PMAQ-AB é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da AB, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais.<sup>3</sup>

Tendo como ponto de partida a importância da qualidade assistencial prestada por todos os profissionais envolvidos na ESF, questiona-se: qual a concepção dos médicos atuantes nas equipes de Saúde da Família sobre o PMAQ-AB? Foi realizada uma revisão de literatura com intuito de aprimorar o conhecimento acerca da concepção médica sobre o PMAQ-AB e sua atuação enquanto integrante da equipe, que constatou a existência de poucos estudos sobre esta temática.

Mediante o exposto, o estudo tem como objetivo compreender a concepção sobre o PMAQ-AB sob a ótica dos médicos atuantes nas equipes de Saúde da Família de

um município da Zona da Mata Mineira, Brasil.

## **MÉTODO**

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de natureza qualitativa. A pesquisa de abordagem qualitativa permite ao pesquisador uma aproximação com a realidade de vida do indivíduo, além de identificar o contexto no qual ele está inserido.<sup>4</sup>

Para compreender o significado do PMAQ-AB, o cenário escolhido foi um município que dispõe de 17 unidades de Saúde da Família, situado na Zona da Mata Mineira. A coleta de dados foi realizada no período compreendido entre abril e dezembro de 2016, por meio de entrevistas com roteiro semiestruturado. Utilizou-se como critérios de inclusão: profissionais médicos, que atuavam nas equipes de Saúde da Família do município em questão, que não estivessem afastados do cargo por qualquer motivo.

Dos 17 médicos atuantes no município, três se recusaram a participar da pesquisa, totalizando 14 participantes. O horário das entrevistas foi previamente agendado com cada participante e as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra. Como forma de identificação na pesquisa, os médicos foram codificados pela letra “M”, seguido por numerais que

indicam a ordem de realização das entrevistas.

A análise qualitativa dos resultados foi realizada por meio da Análise de Conteúdo compreendendo 3 fases: pré-análise, exploração do material e interpretação dos conteúdos.<sup>5</sup> Assim, inicialmente foi realizada uma leitura flutuante e exaustiva das questões das entrevistas de forma a haver uma familiarização com o texto e obter uma compreensão sobre o que o sujeito buscou transmitir. Em seguida ocorreu a seleção temática, que consistiu em identificar os núcleos de sentido, ou elementos semanticamente semelhantes, para posterior categorização. Posteriormente foi realizada a interpretação dos dados de acordo com a literatura pertinente à temática.

A pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sendo aprovada sob parecer nº 1.146.811.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Dos 14 médicos participantes da pesquisa, nove apresentavam idade  $\leq 30$  anos, dois possuíam idade entre 31 e 40 anos e, três com idade superior a 50 anos. Nove profissionais eram do sexo feminino. Com relação ao tempo de formação, seis se formaram há menos de um ano, cinco entre 1 a 10 anos e três há mais de 10 anos. Doze

médicos atuavam em equipes de Saúde da Família a quatro anos ou menos e apenas dois possuíam tempo superior a 10 anos. A carga horária exercida por dois entrevistados contratados pelo Programa “Mais Médicos” era de 32 horas semanais e o restante possuía carga horária de 40 horas semanais. Vale destacar ainda que seis profissionais já haviam cursado a especialização em áreas relacionadas à saúde da família.

Após análise das entrevistas, emergiram as seguintes categorias: A concepção médica sobre o PMAQ-AB: visões que se contrapõem; A face positiva do PMAQ-AB e o PMAQ-AB e as dificuldades vivenciadas pelos médicos.

A concepção médica sobre o PMAQ-AB: visões que se contrapõem

Nesta categoria, foram abordadas a concepção a respeito do programa sob a ótica dos médicos. Conhecer a concepção médica acerca do PMAQ-AB permite compreender sobre como o programa vem sendo implantado e desenvolvido, o que pode refletir a realidade de outras equipes no Brasil.

Nota-se que alguns participantes conseguiram identificar elementos essenciais que regem o programa, sem, no entanto, especificá-las. Os depoimentos que seguem ilustram o exposto:

*É o Programa para Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica, desde que ele foi lançado o objetivo que eu pelo menos percebo é estimular as equipes aprimorem um pouco o acesso das pessoas aos serviços melhorando também o acesso da qualidade desse serviço e para isso elas são avaliadas em alguns indicadores [...] (M2)*

*O PMAQ é um programa de melhoria né, para melhorar tanto o acesso quanto à qualidade da atenção primária na rede pública. (M3)*

Ao compreenderem as diretrizes propostas pelo PMAQ-AB haverá uma maior mobilização para incorporá-las em sua prática assistencial. Complementarmente, surgem as ações para ampliar o acesso e a qualidade dos serviços em saúde no âmbito da saúde da família, aumentando a oferta de cuidados qualificados, efetivando a característica resolutiva da ESF.

Alguns autores descrevem ainda que o PMAQ-AB possibilita a gestão dos recursos de saúde, proporciona melhorias no desempenho do processo de trabalho, refletindo nos indicadores de saúde, de tal forma que estes não se condicionem apenas ao programa, mas a uma prática diária que repercute consideravelmente no fluxo dos serviços.<sup>6</sup>

A seguir serão apresentados depoimentos que evidenciam as concepções errôneas que caracterizam o desconhecimento médico acerca do real significado do programa:

*Você sabe que eu estou tão por fora do PMAQ?! Não faço a mínima noção, quer dizer; o pessoal chega e fala. O PMAQ não é aquilo que faz*

*uma avaliação e vem anualmente e faz avaliação dos médicos e essas coisas assim? (M1)*

*[...] Mas assim realmente eu perdi assim, no tempo, não sei realmente mais do que se trata. (M5)*

*É o que te falei, eu não conhecia até você convidar para a entrevista, mas procurei saber, é um programa do governo federal que fala, para melhorar o atendimento, gestão, mas nada sobre saúde, mas até então não conhecia sobre o programa. (M11)*

A fragilidade pelo qual o PMAQ-AB é compreendido restringe a sua importância criando uma barreira que pode limitar o seu desenvolvimento, minimizando seu papel enquanto ferramenta potencializadora para melhoria da qualidade e do acesso aos serviços públicos de saúde.

O desconhecimento dos atores envolvidos limita o programa a um mecanismo burocrático, com implicações diretas nos objetivos propostos. Isto, por sua vez, interfere no reconhecimento da ESF enquanto porta de entrada dos serviços de saúde, ocultando o caráter resolutivo da AB.<sup>7</sup>

Questiona-se o envolvimento dos médicos no processo de adesão ao programa, pois de acordo com os depoimentos, presume-se que o PMAQ-AB foi uma estratégia introduzida de forma verticalizada no cenário pesquisado, sem a sensibilização da real necessidade de sua implantação, sem apresentação das suas potencialidades ou da necessidade de se adequar às ações de saúde visando

fortalecer as práticas assistenciais sem implicar em sobrecarga de trabalho.

Um estudo realizado no Distrito Federal, apresentou que alguns médicos não foram favoráveis a implantação do programa, associando as reformulações necessárias com o aumento de carga horária de trabalho.<sup>8</sup>

Outro aspecto importante evidenciado na presente pesquisa diz respeito à preparação profissional, incluindo-se a busca por cursos de pós-graduação, no qual apenas seis profissionais entrevistados referiram já terem cursado especialização em áreas relacionadas à saúde da família. Este dado é relevante uma vez que, num contexto econômico, político e social de vultosas mudanças no que tange aos cenários e práticas em saúde, espera-se que todos os atores envolvidos estejam engajados na melhoria da qualidade da assistência. A formação na área de atuação pode influenciar no desempenho satisfatório das atividades, além de refletir positivamente na motivação dos profissionais.<sup>9</sup>

### **A face positiva do PMAQ-AB**

Haja vista as reflexões desenvolvidas sobre a concepção médica acerca do PMAQ-AB, nesta categoria serão abordadas as potencialidades do programa identificadas pelos participantes do estudo.

Dentre elas prevalece o seu reconhecimento enquanto um instrumento autoavaliativo:

*Eu acho que o benefício principal [do programa] é exatamente a autoavaliação para as equipes, para poderem olhar um pouco para o trabalho do dia a dia e identificar pontos fracos e pontos fortes [...] identificação de deficiências, identificação de áreas onde precisa ser melhorado o acesso... (M2)*

*Eu acho que exatamente esse [benefício] de fazer com que cada profissional olhe para o trabalho com olhar um pouco mais crítico, tentando identificar pontos fracos da sua atuação como profissional, acho que o PMAQ faz a equipe parar para olhar para o próprio trabalho [...] (M4)*

A percepção da necessidade de uma ferramenta de autoavaliação permite a construção de objetivos pautados na realidade em que atuam, propiciando a reformulação das práticas realizadas. Dessa forma, todo o processo conduzirá a um replanejamento das ações visando à coordenação do cuidado beneficiando os usuários do serviço. Assim, é importante destacar a necessidade de se criar uma cultura de qualidade na APS, onde a autoavaliação resulte em mudanças e reajustes, em que os atores envolvidos não se restrinjam apenas a cumprir metas, mas tenham como foco o indivíduo e suas coletividades.<sup>10</sup>

Os médicos ainda reconhecem que o programa tem como premissa facilitar o acesso, conforme descrevem nos depoimentos a seguir:

*[...] O objetivo que eu pelo menos percebo é estimular as equipes a aprimorarem um pouco o*

*acesso das pessoas aos serviços melhorando também o acesso da qualidade desse serviço [...] (M2)*

*[...] O programa é de melhoria né, para melhorar tanto o acesso quanto à qualidade da atenção primária na rede pública. (M3)*

*[...] O acesso à melhoria do acesso, a busca ativa isso aí é inquestionável [...] (M4)*

Faz-se importante a compreensão ampliada de acesso, enquanto forma de promoção de saúde, não se restringindo apenas a questões estruturais e geográficas, mas também que possibilite resolutividade às demandas existentes no serviço sejam elas programadas ou espontâneas. Assim, acessibilidade ou acesso aparecem como um dos aspectos da oferta de serviços relativos à capacidade de produzir serviços e de responder às necessidades de saúde de uma determinada população.<sup>11</sup>

Neste contexto, os médicos relataram que o PMAQ-AB teve a potencialidade de implantar o acolhimento nas unidades:

*[...] no final todos tem que trabalhar em tudo, desde o acolhimento do paciente até o tratamento [...] (M3)*

*[...] mas por enquanto o benefício mesmo foi só do conhecimento de acolhimento [...] (M14)*

A Atenção Básica deve estabelecer mecanismos que assegurem o acolhimento, dessa forma, pressupõe-se uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, que parte do princípio de que a unidade de saúde deve receber e ouvir todas as pessoas que procuram os seus serviços, de modo universal e sem diferenciações excludentes.<sup>3</sup>

Todavia, desafios ainda precisam ser superados, havendo a necessidade de contar com profissionais preparados, motivados e com formação específica para atuação na atenção básica, sendo assim, esses profissionais serão capazes de responder às necessidades dos indivíduos.<sup>12</sup>

Identificaram-se ainda nos depoimentos dos participantes, a importância de investimentos do PMAQ-AB em educação permanente, permitindo a atualização dos profissionais quanto às novas evidências científicas. Os depoimentos que seguem representam o exposto:

*Muitos benefícios... Muitos benefícios [PMAQ levou para AB]... Porque o que acontece, a gente tem que capacitar-se mais, a gente tem que aprender mais, atender mais, enquanto qualidade de atendimento entende, para que o paciente receba ao final um produto de boa qualidade, ou seja, um atendimento de boa qualidade [...] (M10)*

*[...] então quando foi feito o treinamento para mim aquilo já era normal, aquilo já era rotina minha, tosse acima de duas semanas, mas agora já pede todo protocolo. (M3)*

A educação permanente é compreendida como uma estratégia de transformação das práticas em saúde, pois permite o profissional adquirir cada vez mais experiências práticas, visando melhorar suas ações diante dos problemas cotidianos e soluções exequíveis, onde o apoio da gestão favorece sua consolidação.<sup>13</sup> As organizações precisam investir nos trabalhadores gerando oportunidades de aprendizagem contínua,

assim, a educação permanente traz subsídios à discussão do processo de trabalho e valorização das vivências de toda equipe de saúde no sentido da construção refinada de um produto assistencial.<sup>14</sup>

Uma pesquisa expressou a visão de gestores sobre a participação dos médicos em programas de educação permanente. A participação dos médicos se relacionou à adequação do espaço físico para a realização das atividades educativas e à abordagem multidisciplinar.<sup>13</sup>

Ademais, alguns desafios precisam ser superados, visto que muitas equipes de saúde da família localizadas em zonas rurais não possuem a educação permanente em seu cotidiano.<sup>15</sup> Segundo dados do DATASUS<sup>16</sup>, em 2016 o Brasil contava com 64,0% de cobertura de ESF, dos quais 20,04% eram localizados em zonas rurais. Sugere-se incentivar a qualificação profissional para aquisição de competências e habilidades na AB. Assim, a educação permanente é um meio fundamental para a construção de padrões de qualidade que respondam às demandas emergentes nos serviços.

### **PMAQ-AB e as dificuldades vivenciadas pelos médicos**

Nesta categoria serão discutidas as fragilidades vivenciadas pelos participantes que dificultam o alcance dos objetivos propostos pelo programa. Os profissionais

entrevistados relataram a estrutura física inadequada das unidades, que em sua maioria funcionam em casas alugadas e conseqüentemente implicam em condições de trabalho desfavoráveis, dificultando a assistência, conforme pode ser observado nos depoimentos a seguir:

*[...] Aqui mais é boa vontade e tudo, cada um dividir com o outro o lugar, que as condições são muito ruins, as condições de material humano são muito boas, mas de unidade física, estrutura, são muito ruins (M3)*

*[...] Mas acho que tem mais dinheiro e que eles poderiam estar colocando às vezes para unidade de saúde né?! Principalmente porque a estrutura nossa aqui é muito ruim, é uma casa alugada, eles falam que não pode ficar investindo muitas vezes numa casa alugada [...] (M2)*

*[...] então para fazer um programa em saúde, qualquer tipo de programa em saúde, primeiro tem que ter uma estrutura criada. (M10)*

Para nortear as equipes que aderiram ao PMAQ-AB, o MS elaborou um manual onde são elencados os maiores desafios relacionados à implementação do programa, e as condições precárias relacionadas à estrutura física das unidades são apontadas como um fator dificultador. No entanto, nenhuma proposta ou reflexão acerca desses determinantes são apresentadas e/ou contextualizados.<sup>3,17</sup> Soma-se a isto o fato de que um ambiente de trabalho desfavorável tem como desfecho a desmotivação dos profissionais que atuam nesses cenários.<sup>18</sup>

Nesse sentido, para consolidar a implantação da ESF em todo território nacional é necessário superar elementos que

constituem obstáculos para sua efetivação, destacando a estrutura física dos serviços de saúde. Para tanto, é necessário o apoio dos gestores em todos os níveis de gestão que devem atentar-se aos resultados gerados nos ciclos do PMAQ-AB e desenvolver propostas que visem solucionar tais fragilidades.<sup>3,19</sup>

Outra dificuldade vivenciada pelos médicos é a falta de recursos materiais para prestação de uma assistência de qualidade. Há relato de falta de materiais essenciais para o funcionamento das unidades, conforme se observa no relato que segue:

*[...] Falta material, falta lençol e cada vez faltam coisas diferentes a gente compra, a gente repõe um e falta outro, então é difícil trabalhar desse jeito... Já comprei grampeador, caneta... Até papel trouxe de casa [...] (M1)*

A falta de recursos materiais limita as práticas assistenciais, impedindo a AB de oferecer resolutividade às demandas existentes nos serviços. Isto compromete o desenvolvimento das atividades que fazem parte desse cenário, restringindo o princípio da integralidade que compõe um dos eixos centrais do SUS.<sup>19</sup>

Estudos reafirmam o aspecto da gestão do trabalho em saúde na AB, destacando que os municípios ficam impossibilitados de compor as equipes de saúde e cobrir as demandas assistenciais quando há subfinanciamento do setor. Pontua-se ainda que há falta de incentivos

em ações voltadas para avaliar os resultados da assistência.<sup>19</sup> Diante disso, fica evidente a importância de uma maior articulação entre as esferas de governo, permitindo a concretude das propostas do PMAQ-AB.

Além disso, os depoimentos ainda apontaram para a percepção médica em relação à fase de contratualização no PMAQ-AB, compreendendo-a como uma política verticalizada, onde prevalece uma pactuação direta entre a gestão municipal e o MS, descaracterizando a adesão voluntária do PMAQ-AB, é o que se verifica nos trechos abaixo:

*Eu estou, não estou?! Você sabe que me inscreveram no PMAQ né? (M1)*

*Eu estou desde quando entrei. O PMAQ é aquele da prefeitura né?! Assim que eu entrei eles já me inscreveram, não foi por minha vontade. (M8)*

*Só se a prefeitura me inscreveu. Não sei como funciona na verdade. (M11)*

Ressalta-se que a adesão ao programa deve ser realizada voluntariamente e seu êxito depende da motivação e proatividade de todos os profissionais da equipe multiprofissional.<sup>3</sup> Assim, a pouca compreensão acerca dos princípios do PMAQ-AB resulta em obstáculos para a implementação do programa, descaracterizando seu perfil indutor para melhoria do acesso e da qualidade dos serviços prestados pela AB.<sup>20</sup>

Um estudo afirma que os desafios relacionados durante o processo de implantação do PMAQ-AB, possibilitam

que os profissionais compreendam o programa como algo imposto por parte dos gestores municipais, que o utilizam como uma forma de punição ou compensação financeira. Diante desse cenário, faz-se necessário que os gestores permitam que todas as etapas do programa sejam executadas corretamente para que os profissionais sintam-se motivados e participantes desse processo.<sup>20</sup>

## CONCLUSÃO

O estudo revelou que alguns médicos desconheciam o significado do PMAQ-AB. Por outro lado, alguns participantes identificaram as potencialidades do programa, como uma ferramenta de autoavaliação e melhoria no acesso da população caracterizado pelo acolhimento. Outro aspecto positivo do PMAQ-AB é a implementação da educação permanente nos serviços de saúde.

Os profissionais também identificaram fragilidades relativas ao desenvolvimento do PMAQ-AB, como estrutura física inadequada, dificultando o processo de trabalho, aliado ainda à falta de insumos materiais, e, por fim a fase de contratualização de forma verticalizada.

Sugere-se avançar nas pesquisas relacionadas à atuação dos médicos no PMAQ-AB, para que este seja desenvolvido de forma adequada resultando

em um padrão de saúde comparável nacional, regional e localmente.

Uma limitação encontrada foi à baixa quantidade de estudos disponíveis para embasar a discussão e a comparação dos resultados.

## REFERÊNCIAS

1. Fertonani HP, Pires DEP, Biff D, Scherer MDA. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. *Rev Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2015 [citado em 2 out 2018]; 20(6):1869-78. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232015000601869&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601869&lng=en)
2. Pinto HA, Souza ANA, Ferla AA. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade: várias faces de uma política inovadora. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 [citado em 2 out 2018]; 38(N esp):358-72. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042014000600358&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600358&lng=en)
3. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade: manual instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 2 out 2018]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual\\_Instrutivo\\_3\\_Ciclo\\_PMAQ.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf)
4. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2013.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2011.
6. Medrado JRS, Casanova AO, Oliveira CCM. Estudo avaliativo do processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica a partir do PMAQ-AB. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [citado em 2 out 2018]; 39(107):1033-43. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042015000401033&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000401033&lng=en)
7. Clementino FS, Gomes LB, Viana RPT, Marcolino EC, Araújo JP, Chaves TV. Acolhimento na Atenção Básica: análise a partir da avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). *Rev Saúde Ciênc*. [Internet]. 2015 [citado em 3 out 2018]; 4(1): 62-80. Disponível em: <https://rsc.revistas.ufcg.edu.br/index.php/rsc/article/view/241/239>
8. Lopes EAA, Scherer MDA, Costa AM. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e a organização dos processos de trabalho. *Tempus (Brasília)*[Internet]. 2015 [citado em 4 out 2018]; 9(2):237-50. Disponível em: <https://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1757>
9. Lopes EZ, Bousquat AEM. Fixação de enfermeiras e médicos na Estratégia de Saúde da Família, município de Praia Grande, São Paulo, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2011 [citado em 05 out 2018]; 6(19):118-24. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/185/313>
10. 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. *Saúde Debate* [Internet]. 2014 [citado em 05 out 2018]; 38(N esp):124-39. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2014.v38nspe/124-139/pt/>
11. Uchôa SAC, Arcênio RA, Fronteira ISE, Coêlho AA, Martiniano CS, Brandão ICA, et al. Acceso potencial a la Atención Primaria de Salud: qué muestran los datos del Programa de Mejora del Acceso y de la

- Qualidade de Brasil? *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2016 [citado em 10 out 2018]; 24(2672):1-30. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100304&script=sci\\_arttext&lng=es](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100304&script=sci_arttext&lng=es)
12. Cavalcanti PCS, Neto AVO, Sousa MF. Quais são os desafios para a qualificação da Atenção Básica na visão dos gestores municipais? *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [citado em 10 out 2018]; 39(105):323-36. <https://www.scielo.org/article/sdeb/2015.v39n105/323-336/>
13. Ávila LS, Assis LN, Melo MB, Brant LC. Adesão ao Programa de Educação Permanente para médicos de família de um Estado da Região Sudeste do Brasil. *Rev Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2014 [citado em 10 out 2018]; 19(2):401-16. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2014.v19n2/401-416/pt/>
14. Ferreira RGS, Cardoso MMVN, Tavares IGAMT, Carvalho ACS, Lacerda AC. Perspectivas dos enfermeiros frente às práticas educativas no cotidiano do trabalho. *Rev Enferm Atenção Saúde* [Internet]. 2018 [citado em 10 out 2018]; 7(3):3-13. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2496/pdf>
15. Moreira KS, Lima CA, Vieira MA, Costa SM. Educação Permanente e Qualificação profissional para Atenção Básica. *Saúde Pesqui*. [Internet]. 2017 [citado em 11 out 2018]; 10(1):101-9. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5682>
16. Ministério da Saúde (Brasil), Portal da Saúde. Cobertura da Atenção Básica. Brasília, DF: DATASUS; 2017. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>
17. Mota RRA, David HMSL. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade de Atenção Básica: questões a problematizar. *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2015 [citado em 14 out 2018]; 23(1):122-27. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagem/uerj/article/view/14725/12366>
18. Giacomelli W, Borges GR, Santos EG. Determinantes da desmotivação no trabalho: uma investigação teórica e empírica. *Rev Adm Roraima* [Internet]. 2016 [citado em 18 out 2018]; 6(1):4-17. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5609280>
19. Silva KL, Medeiros CS. Fatores Intervenientes na Implantação da Estratégia de Saúde da Família nos municípios Brasileiros. *Rev APS*. [Internet]. 2015 [citado em 20 out 2018]; 18(3):378-89. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15610>
20. Sossai TA, Galavote HS, Vieira ECL, Freitas PSS, Lima RCD. Evidências sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Rev Bras Pesqui Saúde* [Internet]. 2016 [20 out 2018]; 18(1):111-19. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15142/10723>

RECEBIDO: 21/11/2019  
 APROVADO: 12/11/2020  
 PUBLICADO: 04/2021