

Avaliação externa do PMAQ-AB: elementos facilitadores e limitantes em capital do Nordeste brasileiro

External assessment of PMAQ-AB: limiting and enhancer elements in brazilian Northeast capital

Evaluación externa de PMAQ-AB: elementos limitantes y potenciador en capital del Nordeste brasileño

Daiane Celestino Melo¹, Ana Angélica Ribeiro de Meneses e Rocha², Ítalo Ricardo Santos Aleluia³

Resumo

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) tem como objetivo promover a melhoria do acesso e qualidade da atenção à saúde em todo país, por meio do apoio técnico e do incentivo financeiro. O PMAQ está organizado em quatro fases distintas que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB. Dentre as suas fases destaca-se a de Avaliação Externa (AE), que consiste no processo de verificação *in loco* dos padrões de qualidade das equipes de AB que aderiram ao Programa. Este artigo tem como objetivo identificar os elementos facilitadores e limitantes do processo de AE/PMAQ em um município da Bahia, no ano de 2012. Trata-se de um estudo

qualitativo com entrevistas semi-estruturadas por meio de informantes-chave do processo de AE/PMAQ 2012. Identificou-se como elementos facilitadores a forma de negociação entre a SMS e a instituição avaliadora, o empenho da gestão da atenção básica municipal e a presença do apoiador institucional. E como elementos limitantes foram identificados a pouca disponibilidade de carros, a desmotivação dos profissionais das equipes de atenção básica e o pouco tempo disponível para preparação das equipes para receber a AE/PMAQ.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde; avaliação de serviços de saúde; gestão de qualidade.

Abstract

The National (PMAQ-AB) Programme for Improving Access and Quality of Primary Care aims to promote improved access and quality of health care throughout the country, through technical assistance and financial incentives. The PMAQ is organized into four distinct phases that form a continuous cycle of improving access and quality of AB. Among

¹ Fisioterapeuta. Bacharel em Saúde Coletiva. Mestranda em Saúde Coletiva. Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. Email: daiancelestino@hotmail.com.

² Médica. Doutora em Saúde Pública. Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. Email: anaerocha@uol.com.br.

³ Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva e Doutorando em Saúde Pública (UFBA). Docente Adjunto da Faculdade de Tecnologia e Ciência (FTC/Salvador). Email: italoaleluia@yahoo.com.br.

its phases stands out the External Evaluation (AE), which consists in the verification process in place quality standards teams AB who adhered to the Program. This article aims to identify the facilitators and limiting elements of the AE/PMAQ process in the State of Bahia , in 2012 . Qualitative study using semi - structured interviews with key informants in the AE/PMAQ 2012 process. Identified themselves as enablers in the form of negotiation between the SMS and the assessment institution, the commitment of the management of municipal primary care and the presence of institutional supporter. And as limiting elements availability of cars, demotivate professionals from primary care teams and the short time available for training of staff to receive the AE/PMAQ were identified.

Key words: Primary health care; health services evaluation; quality management.

Resumen

El Programa Nacional (PMAQ-AB) para el Mejoramiento del Acceso y Calidad de la Atención Primaria tiene como objetivo promover la mejora del acceso y la calidad de la atención de salud en todo el país, a través de asistencia técnica e incentivos financieros. El PMAQ está organizado en cuatro fases distintas que forman un ciclo continuo de mejora del acceso y la calidad de AB. Entre

sus fases se destaca la evaluación externa (AE), que consiste en el proceso de verificación de los equipos de las normas de calidad lugar AB que se adhirió al Programa. Este artículo tiene como objetivo identificar los facilitadores y elementos limitantes del proceso de AE / PMAQ en el Estado de Bahía, en el año 2012 es un estudio cualitativo a través de entrevistas semi-estructuradas de informantes clave del proceso de EA / PMAQ 2012 fue identificado como habilitadores de la forma de negociación entre el SMS y la institución especializada, el compromiso de la gestión de la atención primaria municipal y la presencia de defensor institucional. Y como elementos limitantes identificados fueron la limitada disponibilidad de los coches, la desmotivación de los profesionales de los equipos de atención primaria y el poco tiempo disponible para la formación de personal para recibir el AE / PMAQ.

Palabras-clave: Atención primaria de salud; evaluación de servicios de salud; gestión del calidad.

Introdução

A Atenção Básica (AB) caracteriza-se por ser um conjunto de ações de saúde, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da

saúde no âmbito individual e também coletivo. A AB além de ser considerada elemento estruturante do sistema, também é compreendida tanto como a ordenadora da rede de atenção quanto coordenadora do cuidado no Sistema Único de Saúde (SUS). Dentre as estratégias da AB, destaca-se a Saúde da Família (SF) como forma prioritária de reorientação do modelo de atenção no país¹.

A partir da compreensão da AB e da sua importância para consolidação e concretização do SUS, torna-se relevante a avaliação da qualidade de componentes do sistema de saúde, especialmente neste nível de atenção, visto que esta pode evitar o desperdício de recursos com a implementação de programas ineficazes^{2,3}. A avaliação dos serviços de saúde com ênfase na qualidade e satisfação do usuário ganhou espaço no Brasil, no final da década de 1990 com o fortalecimento do controle social e a valorização da participação da comunidade nas ações de planejamento e avaliação⁴.

A avaliação da AB é um instrumento político que busca poder para modificar a realidade da atenção à saúde no país, transformando esse nível de serviço na porta de entrada de uma rede de atenção⁵. Diante disto, o MS assume que avaliar o desempenho da AB é uma iniciativa relevante para o SUS e para a população brasileira, considerando que um sistema de premiação do melhor

desempenho com incentivos financeiros e apoio técnico-científico sistêmicos pode estimular a melhoria nas Unidades Básicas de Saúde/SF e criar um ciclo virtuoso de promoção de equidade e cobertura universal nos territórios dos serviços de saúde. O campo da qualidade no contexto da AB, tem recebido do MS uma atenção especial, com a constituição de um grupo de trabalho no ano de 2000 voltado para o seu desenvolvimento⁶.

A avaliação do desempenho dos sistemas de saúde tem se ampliado no Brasil favorecendo a relação contribuição-retribuição, à medida que ocorre a premiação por meta atingida. No entanto, os aspectos negativos da avaliação de desempenho também devem ser considerados, como a omissão de alguns aspectos da prestação de serviços no processo avaliativo, assim como o negligenciamento das esferas que não são medidas na avaliação⁷. Diante disto, torna-se pertinente considerar a relação equidade versus meritocracia, frente às inequidades da assistência à saúde no país e, a complexidade do processo de avaliação em saúde.

Divulgado em 2011 pelo MS, o *Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica* (PMAQ-AB) é um programa de âmbito nacional que tem como objetivo promover a melhoria do acesso e da qualidade da atenção à saúde em todo país, por meio do apoio técnico e do incentivo financeiro⁸. Através da adesão voluntária, as

equipes e os municípios poderão contratualizar com o PMAQ-AB. Assim, o acesso, a qualidade da atenção, a organização do processo de trabalho e a satisfação dos usuários, referentes aos serviços oferecidos na atenção básica, serão importantes indicadores para a definição dos repasses financeiros que o Programa prevê^{8,9}.

O PMAQ-AB está organizado em quatro fases distintas que se complementam e que conformam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB em Saúde. A primeira fase denominada *Adesão e Contratualização* consiste na etapa formal de adesão ao Programa mediante a contratualização de compromissos e indicadores a serem firmados entre as equipes de Atenção Básica com os gestores municipais. É um processo que envolve pactuação local, regional, estadual e federal bem como a participação do controle social⁸.

A segunda fase é denominada *Desenvolvimento* caracterizada por um conjunto de ações realizadas pelas equipes de atenção básica, gestores municipais e estaduais, e Ministério da Saúde, com o intuito de promover movimentos de mudança da gestão e do cuidado que produzirão a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Esta fase deve ser implementada por meio de auto-avaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional⁹.

A terceira fase do PMAQ-AB é a *Avaliação Externa* (AE), que possui um delineamento transversal consiste em um conjunto de ações para averiguar as reais condições de acesso e de qualidade dos municípios e das equipes participantes do PMAQ-AB, em todo país. Esta fase é desenvolvida em parceria com Instituições de Ensino e Pesquisa com qualificação técnica reconhecida e capacidade logística para realizar, em um curto intervalo de tempo, a avaliação da estrutura da rede de saúde, do processo de trabalho das equipes e da satisfação dos usuários^{8,10}.

A partir da coleta dos dados necessários, por meio da AE, ocorre a certificação das equipes. A fase quatro de *Recontratualização* se caracteriza pela pactuação singular dos Municípios e do Distrito Federal com o MS, com incremento de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático de intervenção e avaliação a partir dos resultados verificados nas fases anteriores.

No ano de 2012 ocorreu a primeira AE/PMAQ no país conduzida por quarenta instituições de ensino e pesquisa com experiência em processos de avaliação, dentre estas se destacou o Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia (ISC/UFBA) que realizou a AE/PMAQ nos Estados da Bahia e Sergipe. O ISC/UFBA

atuou desde o início de construção da proposta da AE/PMAQ, entre as instituições líderes, na formulação e aperfeiçoamento dos instrumentos de avaliação, nas definições metodológicas, técnicas e políticas desta importante fase do Programa¹¹.

Por ser o município sede da pesquisa na Bahia, Salvador foi o primeiro município a receber a AE/PMAQ da instituição avaliadora ISC/UFBA, e por esse motivo foi o local de escolha desta investigação. A AE/PMAQ ocorreu em junho de 2012 e 56 equipes da atenção básica, que aderiram ao PMAQ, receberam em suas unidades de saúde a visita dos entrevistadores, que aplicaram os instrumentos de AE disponibilizados pelo MS. As equipes que não contratualizaram com o MS também receberam a AE para realização apenas do censo da estrutura das unidades¹¹.

No processo de articulação da instituição avaliadora com a Secretaria Municipal de Saúde de Salvador (SMS), foi relatado pela Coordenação de Atenção Básica que houve uma grande mobilização da SMS, a nível central e distrital, que contou com a participação de diferentes atores, entre eles, gestores, apoiadores institucionais, profissionais e gerentes de unidades, a fim de esclarecer dúvidas sobre o programa e principalmente sobre o processo de AE/PMAQ.

Considerando que a AE/PMAQ foi realizada pela primeira vez, torna-se relevante o estudo deste processo visando auxiliar a equipe gestora e executora na busca por estratégias que possam contribuir para um melhor enfrentamento dos elementos dificultadores. Diante disto, este estudo teve o objetivo de identificar e discutir os elementos facilitadores e limitantes do processo de AE/PMAQ no município de Salvador, Bahia, com vistas a contribuir com o planejamento do processo de AE/PMAQ dos próximos ciclos.

Metodologia

Trata-se de um estudo de caso único, que segundo Yin¹² é adequado quando se pretende investigar “o como” e “o porquê” de um conjunto de eventos contemporâneos. O estudo de caso é uma investigação empírica que permite aprofundar um fenômeno contemporâneo dentro de seu contexto da vida real, especialmente quando os limites entre o fenômeno e o contexto não estão claramente definidos, e quando o evento estudado não é apoiado por forte base teórica¹².

A unidade de análise foi o Município de Salvador, Bahia, escolhido por ter sido o primeiro município a receber a AE/PMAQ no Estado. Salvador é o município mais populoso do Nordeste e foi uma das últimas capitais

brasileiras a ter sido habilitada à gestão plena do sistema municipal, possui cerca de 2.675.656 milhões de habitantes, 12 Distritos Sanitários e 160 bairros. Este município apresenta grande fragilidade na implementação do sistema público de saúde, com problemas no atendimento e insuficiente cobertura da atenção básica à saúde, expressas nas baixas coberturas potencial e real, de algumas ações de saúde prioritárias¹³.

Para coleta de dados a estratégia metodológica escolhida foi a entrevista semi-estruturada, em que se considera um roteiro de perguntas mais flexível, podendo ser alterado ao decorrer da realização das entrevistas, conforme as necessidades do estudo¹⁴. Foram realizadas cinco entrevistas com informantes-chaves por meio das quais se buscou coletar e aprofundar as informações quanto à AE/PMAQ no ano de 2012.

Foram selecionados como informantes-chaves importantes atores envolvidos diretamente no processo de AE, tanto do município quanto da instituição avaliadora. No âmbito municipal foi selecionado um técnico da atenção básica responsável pelo programa e dois apoiadores institucionais que atuaram na preparação e no apoio às equipes em todas as etapas do programa. Na instituição avaliadora foram selecionados um supervisor de campo que atuou no planejamento e articulação da AE, e um entrevistador que realizou a coleta de

dados em diversas unidades de saúde do município.

As entrevistas foram realizadas nos locais de trabalho dos entrevistados entre os dias 27/11 à 12/12/2013. Foi apresentado para cada sujeito o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com o intuito de esclarecer os objetivos do estudo e firmar um compromisso ético. A coleta das informações ocorreu por meio de gravação da entrevista semi-estruturada e posterior transcrição.

O processo analítico das entrevistas foi realizado através da técnica de análise de conteúdo, que segundo Bardin¹⁵ se desdobra em três etapas: a pré-análise, que consiste em uma leitura flutuante e constituição do corpus, que neste estudo referem-se às entrevistas transcritas; a exploração do material, que consiste na classificação, agregação e categorização dos dados por meio do processo de escuta até a impregnação¹⁶ e a última etapa, que consiste no tratamento dos resultados obtidos e a interpretação. As categorias emergentes para a análise foram: 1) a percepção acerca do processo de AE/PMAQ em Salvador; 2) fatores facilitadores e 3) fatores restritivos.

Este projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia por meio do parecer n.º 475.520/2013 e seguiu as prerrogativas elencadas na Resolução N.º 496/2012 do

Conselho Nacional de Saúde (CNS), sendo assegurado o anonimato, o sigilo e a confidencialidade dos dados.

Resultados e discussão

A percepção acerca do processo de Avaliação Externa em Salvador

A AE/PMAQ permite conhecer em escala e profundidade, as realidades e singularidades da atenção básica municipal, registrando as fragilidades e potencialidades de cada lugar, contribuindo para planejamento e construções de ações de melhoria em todos os níveis. O ineditismo do processo de AE/PMAQ fez com que a instituição apoiadora, responsável pela coleta qualificada dos dados junto às equipes que aderiram ao programa, enfrentasse alguns desafios para conduzi-la, devido à extensão da pesquisa e a interdependência entre os atores envolvidos, principalmente pela pouca experiência das gestões municipais em processos avaliativos extensivos como foi desenhado a AE/PMAQ¹¹.

Em geral os entrevistados atribuíram como positivo e desafiador o processo de AE/PMAQ no primeiro ciclo:

“A avaliação externa foi um processo muito desafiador em todos os sentidos, tanto para equipe de avaliação externa, quanto para os municípios [...]” (Supervisor de campo).

“Mesmo com as dificuldades, devido período junino, o processo de avaliação foi bem dinâmico e organizado... e conseguiu contemplar os objetivos” (Técnico da SMS).

Quanto à percepção do processo no município, alguns entrevistados atribuíram diferenças no engajamento e interesse dos profissionais na AE/PMAQ:

“Não tivemos dificuldade na logística (só o atraso de alguns carros) e nem de relacionamento com profissionais que iríamos entrevistar, mas muitos deles não sabiam exatamente do que se tratava... eu acredito que eles ficaram sabendo muito tarde do processo, ou se interessaram por saber mais muito tarde, a gente percebia na entrevista que eles não sabiam exatamente o que a gente tava pedindo, apesar deles terem acesso, de terem feito a autoavaliação, na comprovação de documentos eles ficavam um pouco perdidos [...] teve equipe que sabia, e tinha equipe que tava por fora”. (Entrevistador).

“Por ser um processo novo nem sempre os gerentes, os profissionais estavam no mesmo ritmo, tiveram diferenças entre as unidades que iam passar pela avaliação e aquelas que iam fazer só o censo [...] as unidades que iam passar de fato pela avaliação, os profissionais já tinham um pouco mais de noção do que era o processo, já as outras unidades que iam passar pelo

censo, não tinham noção do processo. (Supervisor de campo).

O censo referido pelo entrevistado acima, correspondeu a um processo restrito à checagem/levantamento quantitativo, apenas de elementos infraestruturais das unidades de saúde como disponibilidade de materiais, medicamentos, equipamentos, insumos, etc. Já a avaliação propriamente dita, envolvia, além do processo anterior, a avaliação do processo de trabalho e resultados, através de entrevistas estruturadas com profissionais e usuários, respectivamente.

Um aspecto presente em algumas entrevistas refere-se ao temor das equipes em receber os entrevistadores da AE/PMAQ:

“[...] as equipes estavam ansiosas, mas na medida em que elas viram o processo foram se acalmando...” (Apoiador institucional 1).

“[...] a gente foi tirou dúvidas, acalmou um pouco, como era um processo inicial imaginavam que a gente ia fazer um julgamento, um veredito, fazer uma auditoria, e o processo não era nada disso...” (Supervisor de campo).

Os processos de avaliação em saúde no Brasil ainda se apresentam pouco incorporados às práticas, dado o tradicional enfoque prescritivo, burocrático e punitivo¹⁷, e isto pode acarretar temor e resistência por parte dos profissionais, para realização da AE/PMAQ. Nesta perspectiva, o PMAQ se

constitui como um indutor do processo de institucionalização da avaliação na atenção básica no país, porém, para superar as resistências e promover a cultura avaliativa é necessário um esforço coletivo para incorporação da avaliação à prática da gestão, de articulação e ao sistema organizacional^{18, 19}.

A avaliação de políticas e programas de saúde deve contemplar ampla participação, sendo de fundamental importância a qualificação das equipes técnicas para a apreensão de práticas e aquisição de competências avaliativas, para que a avaliação seja incorporada ao processo de trabalho cotidiano do SUS²⁰.

Fatores que influenciaram positivamente o processo de Avaliação Externa

De forma geral, os entrevistados relataram que o grande fator que favoreceu o processo de AE/PMAQ no município foi a forma de negociação e de articulação entre a instituição avaliadora e a SMS:

“Um fator extremamente positivo para o processo dar certo foi a postura de negociação e abertura que o Instituto de Saúde Coletiva ele deu para gente... para está organizando o processo de construção do desenvolvimento da avaliação externa de forma bem coletiva... conseguiu negociar o horário, o dia, como ia ser feito o roteiro,

fizemos juntos o roteiro [...] isso ajudou muito positivamente para que desse certo... e a gente não tivesse maiores problemas, deu uma segurança para o município”. (Técnico da SMS).

“Uma coisa que eu achei muito legal foi a articulação entre a instituição e a gestão... o processo de negociação foi muito bom, foi muito positivo...” (Apoiador Institucional I).

A avaliação em saúde deve ser entendida como um processo de negociação entre os atores sociais, neste sentido, deve-se reforçar a implementação de mecanismos que assegurem a participação democrática dos envolvidos, por meio de pactuações entre os sujeitos co-responsáveis¹⁸. A postura de abertura da instituição avaliadora foi crucial para o desenvolvimento da AE no município, considerando que o envolvimento da gestão municipal e das equipes de saúde nos processos avaliativos é extremamente importante para que a avaliação possa ser incorporada às práticas dos serviços e reorientá-las à luz dos princípios do SUS.

A cooperação técnica e a articulação interinstitucional entre centros de pesquisa e instâncias gestoras do SUS podem contribuir com o desenvolvimento da capacidade técnica em avaliação da atenção básica. Através do suporte conceitual, metodológico e da coleta qualificada de dados os centros colaboradores em avaliação, propiciam a qualificação dos

processos de monitoramento e avaliação no âmbito do SUS, valorizando o caráter formativo, crítico reflexivo e pedagógico dos processos avaliativos²¹.

Outro elemento evidenciado foi o envolvimento e o compromisso da gestão municipal da atenção básica com o programa.

“Houve uma mobilização e um comprometimento muito grande de profissionais do nível central deu [...] o processo de mobilização e o compromisso que a equipe do nível central teve foi fundamental para pode desfazer os nós e conseguir...” (Supervisor de campo).

A presença do apoiador institucional no âmbito municipal, junto às equipes que aderiram ao PMAQ, foi apontada por quase todos os entrevistados como algo que favoreceu a organização do processo de trabalho e a preparação das equipes para AE/PMAQ.

“Destaco a figura do apoiador institucional dentro do processo... a gente tem uma diferença das equipes no engajamento... é notório... das equipes que tinha a figura do apoiador institucional presente, acompanhando o processo, desde o processo de adesão, a autoavaliação, a própria avaliação externa, dando as orientações, dando o apoio, o suporte, tanto técnico, quanto pedagógico para que as equipes conseguissem desenvolver dentro do PMAQ [...] é extremamente diferente das equipes que

não tivemos a figura do apoio institucional”.
(Técnico da SMS).

“Houve um processo muito grande de preparação dos apoiadores institucionais em Salvador, e isso favoreceu o processo formativo dos profissionais [...]” (Supervisor de campo).

Dentre os objetivos do PMAQ está o de fortalecer o apoio institucional nas três esferas do governo, considerando este como um importante elemento, por considerar a complexidade dos processos de trabalho da atenção básica. O apoiador institucional possui, dentre outras competências, a função de ampliar a capacidade e a autonomia dos profissionais, a partir da compreensão do seu próprio processo de trabalho, e facilitar a construção de espaços de escuta, onde os objetivos institucionais pudessem ser articulados aos saberes e interesses dos trabalhadores e usuários²².

Por meio de processos interativos, o apoiador institucional deve estimular as equipes na tarefa de colocarem seu trabalho e suas práticas sob processo analítico construindo com eles estratégias de superação dos problemas que se apresentam no cotidiano de trabalho, sendo assim um dispositivo do reordenamento dos processos de trabalho na atenção básica^{22, 23}.

Fatores limitantes para o processo de Avaliação Externa

Poucos fatores foram elencados como limitantes ao processo de AE/PMAQ, no entanto, houve unanimidade nas falas de todos os entrevistados para esse quesito. Refere-se a desmotivação dos profissionais das equipes de atenção básica que estavam na iminência de serem substituídos por profissionais concursados:

“A maior dificuldade que a gente encontrou de fato nas unidades, foi algo maior que a própria avaliação, a secretaria estava no processo de mudança dos profissionais... tinha acabado de fazer concurso, o concurso já tinha homologado, estava na iminência de convocar os profissionais [...] foi até um receio que o próprio pessoal da atenção básica colocou pra gente... porque não sabia como seria quando chegasse à unidade, porque eram profissionais que estavam nesse processo e nem todos tinham o compromisso com o todo, com aquilo que ficaria... a situação que era muito maior do que a gente, a gente não tinha como ter o controle e nem o próprio município também, era um processo de transição...” (Supervisor de campo).

“A desmotivação dos profissionais, por conta dos vínculos... a maioria estava apático, desmotivados... sabendo que ia ter que sair para entrada do pessoal do concurso”. (Apoiador Institucional 2)

“[...] os profissionais não têm a mesma motivação para fazer acontecer... a mesma disponibilidade [...] por causa do vínculo precarizado, estavam prestes a sair...”. (Técnico da SMS).

A problemática da precarização das relações de trabalho afeta grande parte dos trabalhadores do SUS apresentando-se atualmente como grande desafio a ser superado, visto que, a criação de vínculo entre os profissionais e a população adscrita é uma característica indissociável ao trabalho na atenção básica. A regularização das relações de trabalho deve garantir o cumprimento dos direitos trabalhistas e a melhoria das condições de trabalho e remuneração²⁴. Assim, a realização de concursos públicos e melhorias das condições infraestruturais, somada a um plano de cargos e salários pode minimizar o problema da rotatividade, e estimular os profissionais à qualificação do trabalho na atenção básica^{25, 26}.

O pouco período de tempo para organizar as equipes para AE foi apontado pelos apoiadores como elemento limitante, como também o tempo que os entrevistados permanecem na unidade para o preenchimento dos instrumentos e a verificação dos documentos foi considerada, por eles, como insuficiente.

“Tempo... porque quando informaram que ia ocorrer a avaliação externa foi muito ‘Bumm’. E outra é a nossa rotina aqui do

município, a quantidade de unidade são 57 locais... é muito grande, com suas diferenças entre distritos, o tempo para isso foi muito rápido” (Apoiador Institucional 1).

“Muitas equipes informaram a questão da abordagem de alguns avaliadores... o tempo era curto para verificação de todos os documentos” (Apoiador Institucional 1).

Segundo alguns entrevistados um maior período de tempo entre a adesão e a AE permitiriam uma maior organização do processo de trabalho das equipes, dessa forma a equipe executora teria um maior prazo para realizar o planejamento do campo e a preparação dos entrevistados.

A questão da logística de campo e disponibilidade de carro foi algo apontado como dificuldade para concretização da AE tanto pelo município, quanto pela equipe executora da avaliação:

“A gente teve muitas questões com o transporte... a logística de carro ficou bastante complicada” (Apoiador Institucional 2).

“A questão do deslocamento... uma dificuldade que a gente encontrou foi dos carros, o carro disponível foi da secretaria que já tem a sua grande demanda, a questão de logística foi um problema” (Apoiador Institucional 1).

“[...] muitos processos foram muito difíceis como, por exemplo, a questão do

carro... o pessoal do nível central, da atenção básica conseguiu e a gente tinha 14 carros disponíveis durante uma semana, isso não foi algo fácil de conseguir, porque nem todos os setores estavam sensibilizados para saber o que que era, alguns setores tiveram resistência, alguns distritos também tiveram...” (Supervisor de campo).

Conforme pactuação com o MS compete aos municípios que aderiam ao PMAQ viabilizar o deslocamento dos entrevistadores dentro do município, para realização da AE¹¹. A organização da proposta logística em Salvador, a ser realizada pela instituição avaliadora foi construída, desde o início, com o apoio da SMS. No entanto, viabilizar o deslocamento de cerca de sessenta entrevistadores para as diferentes regiões da cidade foi um grande desafio, no que tange à disponibilidade de carros para a gestão da atenção básica municipal. Essa questão de ordem estrutural chama atenção para a fragilidade institucional, frente ao processo de gestão de serviços e recursos²⁷.

Considerações finais

Pelo ineditismo, o processo de AE/PMAQ foi considerado complexo e desafiador. Considerando que o processo de avaliação é mediado por relações de poder¹⁷, os elementos considerados facilitadores pelos entrevistados envolvem as relações firmadas

entre a gestão municipal e a instituição avaliadora, e desta com MS. As atividades propostas pelo PMAQ podem ser capazes de potencializar aspectos de coordenação interna do SUS, nos três níveis de governo, e pensar a avaliação e o planejamento como elementos que comprometam as equipes e a gestão com o Programa e com a melhoria da qualidade e acesso da AB²⁷.

No tocante aos elementos limitantes destacaram-se a necessária regulação das relações trabalhistas, além de medidas que estimulem o caráter formativo da avaliação, sendo de fundamental importância para sua institucionalização, reforçar a implementação de mecanismos que assegurem a participação democrática dos envolvidos nas práticas avaliativas.

Frente à diversidade de contextos da atenção básica nos municípios baianos, a metodologia do estudo de caso único mostra-se limitada, por não permitir a generalização dos resultados observados, sendo necessários estudos de casos múltiplos para ampliação de possibilidades e comparação de diferentes realidades. Por outro lado, pode oferecer indícios que podem se aplicar a outros contextos com configurações político-institucionais similares. O número restrito de informantes-chave, mostrou-se outro fator limitante devido à exiguidade do tempo disponível para a realização da pesquisa que não permitiu ampliar esse quantitativo. Este

trabalho não esgota a temática da AE/PMAQ, e assim, sugere que outros estudos o complementem e o aprofundem.

Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.
2. Vaughan R. Evaluation and public health. *Am J Publ Health* 2004; 94 (3): 360.
3. Facchini LA, Piccini RX, Tomasi E, Thumé E, Silveira DS, Siqueira FV, Rodrigues MA. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. *Ciênc. saúde coletiva* 2006; 11(3): 669-681.
4. Esperidião M, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários. *Ciência & Saúde Coletiva* 2005; 10: 303-312.
5. Tanaka OY. Avaliação da atenção básica em saúde: uma nova proposta. *Saude soc* 2011; 20(4): 927-934.
6. Campos CEA. Estratégias de avaliação e melhoria contínua da qualidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant* 2005; 5(Supl 1): 63-69.
7. Carnut L, Narvai PC. Avaliação de desempenho de sistemas de saúde e gerencialismo na gestão pública brasileira. *Saúde Soc. São Paulo* 2016; 25 (2): 290-305.
8. Brasil. Portaria Nº 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. *Diário Oficial da União, Brasília – DF, 20 de julho de 2011.*
9. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mais Perto de Você – Acesso e Qualidade. Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade: Documento Síntese para Avaliação Externa. / Ministério da Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, Brasília – DF, 2012b.
10. Pereira RL, Jeziorski LL, Facchini LA. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ. 21º Congresso de Iniciação Científica. 4º amostra Científica. Universidade de Pelotas. Realizado de 20 a 23 de novembro de 2012.

11. Instituto de Saúde Coletiva. Relatório Final: Termo de Cooperação 156/2011. Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Instituto de Saúde Coletiva / Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2013.
12. Yin RK. Estudo de caso: planejamento e métodos. 3º ed. Porto Alegre: Bookman; 2005.
13. Cardoso MO, Vieira-da-Silva ML. Avaliação da cobertura da atenção básica à saúde em Salvador, Bahia, Brasil (2000 a 2007). Cad. Saúde Pública 2012; 2 (7): 1273-1284.
14. Manzini EJ. A Entrevista na Pesquisa Social. Didática. 1991; 26/27: 149-158.
15. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
16. Schraiber LB. Pesquisa qualitativa em saúde: reflexões metodológicas do relato oral e produção de narrativas em estudo sobre a profissão médica. Rev. Saúde Pública 1995; 29 (1); 63-74.
17. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde / Departamento de Atenção Básica / Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. (2003). Documento Final da Comissão de Avaliação da Atenção Básica. [Produto do trabalho da Comissão instituída pela Portaria Nº 676 GM/MS de 03 de junho de 2003, publicada no DOU em 04 de junho de 2003].
18. Hartz ZMA. Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. Cienc Saúde Coletiva 2002; 7: 419-421.
19. Sarti TD, Lima RCD, Silva MZ, Maciel ELN. A institucionalização da avaliação na atenção básica: alguns aspectos para a construção de práticas democráticas no contexto da estratégia saúde da família. Rev Odont 2008; 10(1): 63-66.
20. Felisberto E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. Rev. Bras. Saúde Matern. Infant 2004; 4 (3): 317-321.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação. Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação de Acompanhamento e Avaliação; Coordenação técnica: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Bahia e Instituto Materno Infantil Prof. Fernando Figueira, IMIP. – Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.

22. Barros SCM, Dimenstein M. O apoio institucional como dispositivo de reordenamento dos processos de trabalho na atenção básica. *Estudos e Pesquisas em Psicologia* 2010; 10 (1): 48-67.
23. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012c.
24. Pinto ICM, Teixeira CF. Formulação da política de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde: o caso da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia, Brasil, 2007-2008. *Cad. Saúde Pública* 2011; 27(9): 1777-1788.
25. Medeiros CRG, Junqueira AGW, Schwingel G, Carreno I, Jungles LAP, Saldanha OMFL. A rotatividade de enfermeiros e médicos: um impasse na implementação da Estratégia de Saúde da Família. *Ciênc. saúde coletiva* 2010; 15 (suppl.1): 1521-1531.
26. Junqueira TS, Cotta RMM, Gomes RC, Silveira SFR, Siqueira-Batista R, Pinheiro TMM, Sampaio RF. As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no

contexto do SUS. *Cad. Saúde Pública* 2010; 26 (5): 918-928.

27. Paim JS, Teixeira CF. Configuração institucional e gestão do Sistema Único de Saúde: problemas e desafios. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12 (suppl.): 1819-1829.

Recebido: 30.08.2016
Revisado: 20.09.2016
Aprovado: 16.11.2016