



O programa de avaliação da atenção básica na ótica dos profissionais de saúde e gestores*

Program of assessment of primary care from the perspective of health professionals and managers

Maria Aparecida Salci¹, Marcelle Paiano¹, Cremilde Aparecida Trindade Radovanovic¹, Lígia Carreira¹, Betina Hörner Schlindwein Meirelles², Denise Maria Vieira Guerreiro da Silva²

Objetivo: compreender a percepção dos profissionais de saúde e gestores acerca dos benefícios do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Métodos:** estudo qualitativo, tendo como base conceitual o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e referencial metodológico a pesquisa avaliativa. Participaram 32 profissionais de saúde. Para a coleta de dados, utilizou-se a entrevista aberta e para a análise, obteve-se as etapas analíticas da *Grounded Theory* com auxílio do *software* ATLAS.ti. **Resultados:** o Programa proporcionou melhorias para a prática assistencial, que antes da avaliação não eram valorizadas e desenvolvidas pelos profissionais. Entretanto, insuficiências foram pontuadas, principalmente no que tange à condução do processo avaliativo. **Conclusão:** para os participantes do estudo, o Programa proporcionou experiências positivas, que culminaram na reorganização de algumas atividades. Entretanto, insuficiências foram apontadas, principalmente quanto ao caráter normativo dessa avaliação.

Descritores: Avaliação em Saúde; Pesquisa sobre Serviços de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Pesquisa Qualitativa.

Objective: to understand the perception of health professionals and managers about the benefits of the National Program for Improving Access and Quality of Primary Care. **Methods:** qualitative study based on the National Program for Improvement of Access and Quality of Primary Care and using evaluative research as methodological reference. Thirty-two health professionals participated in the study. Open interviews were used for data collection and the analytical steps of the Grounded Theory were used for the analysis, with the aid of ATLAS.ti software. **Results:** the Program brought improvements to the practice of care, which before the evaluation were not valued or developed by professionals. However, shortcomings were detected, especially regarding the conduct of the evaluation process. **Conclusion:** according to the study participants, the Program promoted positive experiences, which culminated in the reorganization of some activities. However, shortcomings were pointed out, mainly regarding the normative character of this evaluation.

Descriptors: Health Evaluation; Health Services Research; Primary Health Care; Qualitative Research.

*Extraído da tese "Atenção Primária à Saúde e a prevenção das complicações crônicas às pessoas com diabetes mellitus à luz da complexidade", Universidade Federal de Santa Catarina, 2015.

¹Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil.

²Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil.

Autor correspondente: Maria Aparecida Salci

Av. Colombo, Bl 01, sala 03, 5790. Campus Universitário – CEP: 87020-900. Departamento de Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá. Maringá, PR, Brasil. E-mail: masalci@uem.br

Introdução

Como produto de um importante processo de negociação e pactuação das três esferas de gestão (federal, estadual e municipal) do Sistema Único de Saúde do Brasil, o Ministério da Saúde instituiu, em 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica cujo objetivo consiste em melhorar a ampliação do acesso e da qualidade nesse nível da atenção com garantia de um padrão de qualidade comparável em todas as esferas da gestão⁽¹⁾.

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica incentiva os gestores a melhorar a qualidade das Unidades Básicas de Saúde e a meta é garantir um padrão de qualidade que prevê acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. Esse processo avaliativo envolve o repasse de recursos financeiros federais para os municípios participantes, ao atingirem pontuações que caracterizam qualidade no atendimento oferecido à população⁽²⁻³⁾.

Os investimentos do Ministério da Saúde na área da avaliação buscam a garantia da qualidade da atenção. A qualidade idealizada vislumbra atender aos princípios da integralidade, universalidade, equidade e participação social⁽²⁻³⁾. Assim, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica visa articular avaliação e certificação vinculando repasses de recursos conforme o desempenho alcançado na implantação e no desenvolvimento dos elementos avaliados pelo programa^(1,4).

Incorporado como um programa de saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica comporta monitoramento, seguimento e avaliação do sistema de saúde⁽⁵⁾. Por ser um programa recentemente implantado na Atenção Básica e sua avaliação envolver a qualidade da assistência e, conseqüentemente, todos os profissionais de saúde e gestores que atuam nesse contexto, torna-se importante conhecer como esses atores sociais compreendem esse processo. Assim, surgiu a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a percepção dos profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família e

gestores sobre a avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e seu impacto para a melhoria da assistência?

Diante desse contexto e considerando a escassez de pesquisas avaliativas qualitativas sobre o desenvolvimento e aplicabilidade desse Programa, o objetivo deste estudo foi compreender a percepção dos profissionais de saúde e gestores acerca dos benefícios do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

Métodos

Trata-se de estudo qualitativo, que teve como base conceitual a política que sustenta o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica⁽¹⁾ instituído pelo Ministério da Saúde e como referencial metodológico a pesquisa avaliativa⁽⁶⁾. O cenário do estudo foi um município de médio porte, localizado na região Sul do país. Participaram da pesquisa 32 profissionais da Atenção Básica, destes 29 atuavam em equipes da Estratégia Saúde da Família, sendo cinco enfermeiros, cinco médicos, quatro auxiliares de enfermagem e 15 agentes comunitários de saúde, e três ocupavam o cargo de gestores de saúde (dois gestores locais das Unidades Básicas de Saúde e um gestor municipal).

Foram considerados aptos para inclusão no estudo os profissionais de saúde das Equipes da Estratégia Saúde da Família e os gestores envolvidos que tivessem sido avaliados no mínimo duas vezes pelo referido Programa. Como critério de exclusão, consideraram-se as equipes de Saúde da Família com ausência do profissional enfermeiro pela importante participação e liderança exercida por esse profissional junto com os demais membros da equipe e os profissionais das equipes de Saúde Bucal por não estarem vinculados em todas as equipes do município no período da coleta de dados.

Assim, para o recrutamento desses participantes, identificaram-se na Secretaria de Saúde as Unidades Básicas que haviam sido avaliadas no mínimo duas vezes. Assim, realizou-se um sorteio dessas Uni-

dades para início da coleta de dados. Respeitando os princípios da saturação teórica, em que dados novos não surgiam na realização de novas entrevistas, a coleta de dados foi finalizada, compondo o cenário de cinco equipes que integravam cinco Unidades Básicas de Saúde, totalizando 29 profissionais e três gestores vinculados aos mesmos.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista aberta no período de janeiro a maio de 2014, conduzida pela pesquisadora principal e realizada individualmente em salas disponibilizadas pelos gestores das Unidades Básicas de Saúde. Todas as entrevistas foram gravadas em dispositivos eletrônicos de áudio, com duração média de 60 minutos, e iniciadas com a seguinte questão norteadora: Como você avalia o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no município? Outras questões foram realizadas com a intenção de aprofundar a temática e compreender como ocorre essa avaliação, quais as contribuições desse processo para a assistência, como as equipes se organizam para esse processo, bem como a visão dos profissionais sobre o Programa. Para o término da coleta de dados, respeitaram-se os princípios da saturação teórica.

Os dados das entrevistas foram transcritos e analisados com o auxílio do *software* ATLAS.ti 7.1.7. A análise dos dados foi desenvolvida com a utilização das etapas analíticas da *Grounded Theory*⁽⁷⁾, para/das as quais foram adotadas as etapas de codificação aberta, momento em que foi realizada a microanálise, com levantamento de códigos, que teve como referência a percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica; e codificação axial que reuniu códigos em dois eixos e permitiu a construção das categorias apresentadas neste estudo, intituladas: Os benefícios do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica para a prática assistencial dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e As insuficiências do processo avaliativo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.

Os julgamentos e inferências que sustentaram

a pesquisa avaliativa adotada neste estudo tiveram como base a política do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica⁽¹⁾, que permitiu uma análise dirigida dos dados à este documento.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. O sigilo e anonimato foram preservados e suas identificações foram descritas utilizando-se a profissão ou o cargo que ocupavam, seguido da letra P e um número correspondente à inclusão da sua entrevista no *software* ATLAS.ti. O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos, com parecer de nº 466.855, obtendo-se autorização da Secretaria de Saúde do município que a pesquisa foi realizada.

Resultados

Na ótica dos profissionais de saúde que compõem a Atenção Básica, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica é um programa que apresenta pontos positivos e negativos. Alguns profissionais identificaram mudanças e benefícios que o mesmo trouxe para o serviço com alcance de melhorias para a prática assistencial. Entretanto, também foram apontadas insuficiências em sua execução.

Os benefícios do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica para a prática assistencial dos profissionais da Estratégia Saúde da Família

Os profissionais de saúde participantes da pesquisa identificam que o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica compreende uma avaliação complexa que visa avaliar vários quesitos nesse nível da atenção, incluindo estrutura, processo e resultados. É realizado por avaliadores externos, de universidades públicas, que exer-

cem parceria com o Ministério da Saúde. *Em 2011 nós começamos a nos organizar para passar por essa avaliação e a nossa avaliação foi muito boa, 70,0% das nossas Unidades Básicas de Saúde são acima da média, com 100,0% de bonificação. Esse programa tem a intenção de melhorar a assistência, faz uma avaliação com um questionário enorme* (Gestor-P34).

Para alguns profissionais, o Programa trouxe benefícios para o serviço porque algumas equipes de Saúde da Família, após passarem pela avaliação, conseguiram identificar lacunas na assistência, além da necessidade de melhoria para a próxima avaliação, implementando ações que pudessem aprimorar os aspectos que não haviam sido bem avaliados, tais como implantação de conselhos locais em algumas Unidades Básicas de Saúde que não o possuíam; desenvolvimento de uma atenção direcionada ao tabagismo e ao adolescente; e aumento no interesse de alguns agentes comunitários de saúde pelo trabalho desenvolvido. *Com o Programa nós conseguimos muitas coisas* (Gestor-P34). *Estamos tentando montar o grupo de tabagismo que eles falam que tem que ter. Teve um grupo que terminou com uma pessoa só. Assim, tudo o que o Programa solicitou, nós fomos atrás. Eu gostei, porque força a equipe a trabalhar* (ACS-P21). *Deu uma melhorada, quem melhorou com isso foram as agentes comunitários de saúde, principalmente, pela questão salarial. Sempre vão atrás quando nós falamos que é meta do Programa* (Enfermeira-P27).

Percebe-se que, após a implantação do Programa, seus direcionamentos influenciaram diretamente o trabalho na Atenção Básica, sendo que o grande estímulo foi o incentivo financeiro advindo do resultado da avaliação. *Na última avaliação do Programa foi enviado um planejamento anual para nós, que antigamente era feito de acordo com o que a Secretaria de Saúde queria, agora vai ser de acordo com o que o Programa exige! Nós estamos recebendo benefícios para a melhoria do atendimento* (ACS-P22). *Esse mês nós recebemos o recurso financeiro e foi muito bom. É um incentivo para a gente se organizar, porque antes estávamos acomodados, só fazíamos algumas coisas diferentes quando a Secretaria de Saúde cobrava, agora com o incentivo do Programa, a gente está cumprindo mais as metas* (Auxiliar de Enfermagem-P6).

É notório que o incentivo financeiro que é repassado para as equipes em virtude do resultado da avaliação estimula mudanças da prática e, consequen-

temente, a melhoria da qualidade da assistência. *Recebemos o dinheiro do Ministério da Saúde como benefício e 60,0% disso vem para a gestão e vai para o fundo. Tem que fazer esse cálculo e dividir pelas equipes, com suas classificações e pontuações, porque são incentivos diferentes e repasses diferentes. Quando sai a nota eu tenho que ver qual equipe foi boa e qual valor tem que repassar. Esse dinheiro só serve para custeio, e para o Ministério custeio é tudo que passa. Eu não posso comprar móveis, não posso fazer Unidade Básica, mas posso usar para vale transporte nas qualificações. A Lei Municipal determinou que 25,0% desse dinheiro que entra no fundo, pode ser repassado para os profissionais de uma forma meritocrática, igualitário a todos, feito com uma base de cálculo muito simples. Isso é um avanço, porque eu nunca tinha visto o pagamento meritocrático para o pessoal da saúde, isso é muito bom* (Gestor-P34). Para a gestão, o repasse financeiro aos profissionais de saúde é positivo e foi acordado por Lei Municipal, sendo reconhecido como um processo transparente.

As insuficiências do processo avaliativo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

Como insuficiência expressa pelos participantes do estudo, identificou-se que nem todos os profissionais da Estratégia Saúde da Família se envolvem com a avaliação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica nem com os seus resultados. As atividades relacionadas ao processo avaliativo acabam ficando a cargo do enfermeiro, sem um envolvimento conjunto dos profissionais da equipe de Saúde da Família sobre as mudanças e as melhorias necessárias para a prática assistencial. *Na verdade, quem tem o contato mais direto é a enfermeira. Então, eu não vou saber dizer muito, o que nós fazemos são os questionários que eles solicitam* (Médico-P31).

Alguns participantes criticaram a maneira como o Programa conduz o processo avaliativo, apontando algumas insuficiências e fragilidades, como expresso no discurso: *A avaliação em si eu acho muito fraca, muito fácil de manipular, a avaliação acaba não avaliando qual equipe está fazendo e qual não está fazendo. Acho que poderia ser feita uma avaliação melhor* (Enfermeira-P27).

Na ótica de alguns profissionais de saúde, o

Programa não consegue avaliar a prática assistencial porque a avaliação é baseada em perguntas objetivas em relação à estrutura das equipes e às práticas assistenciais com análise apenas de documentos. *De modo geral, na avaliação não se faz muita coisa, não procuram saber se houve melhorias, só querem saber quantas pessoas foram atendidas, se tem o protocolo e se existem todos os relatórios. Não verificam a qualidade do atendimento. Talvez, para algumas equipes que estavam muito ruins, tenha ocorrido melhora. Mas, nós que sempre procuramos melhorar, não recebemos uma opção de como melhorar o nosso atendimento* (Médico-P30).

Além de perceberem que o Programa não consegue avaliar adequadamente, também consideram que o resultado da avaliação não contribui para uma mudança efetiva da prática, uma vez que não direciona nem indica como os profissionais devem melhorar. *O Programa vem para avaliar a assistência na atenção básica. Mas não adianta. É um caderno, com não sei quantas perguntas, desnecessárias, porque elas não conseguem avaliar minha prática e o que melhorou no meu trabalho* (Enfermeira-P2).

Devido ao seu caráter normativo, o Programa permite que os profissionais respondam apenas às perguntas objetivas de maneira pontual e verifiquem alguns documentos, que muitas vezes acabam sendo preparados apenas para o momento da avaliação, sem se comprometerem com as subjetividades e com a condução da prática assistencial. Esse processo avaliativo leva alguns profissionais a afirmarem que se trata de uma atividade utópica, conforme expresso nos depoimentos: *Hoje teve uma paciente minha que estava precisando fazer reeducação alimentar, mas a gente não tem aqui. Só que lá na recepção tem um cartaz de reeducação alimentar. Eu falei para ela "onde você viu, que nem eu estou sabendo desse negócio?". Aí ontem, as agentes comunitárias falaram: "Não, isso só está aí por causa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, para fazer de conta que a gente está fazendo, para não tirar nós do ganho"*(ACS-P14). *Para mim, só gera desconforto, porque depois que virou as costas tem mais um ano para não fazer nada e no último mês ficamos correndo para provar que fazemos um negócio que, às vezes, não fazemos! Aí você tem que se desdobrar, inventar uma pasta e falar que faz aquilo. Porque, eles são acadêmicos, eles nem perguntam* (Enfermeira-P4).

Outro aspecto considerado insuficiente nesse

processo avaliativo foi a questão do financiamento, que inclusive foi apontado por alguns participantes como um benefício. *Agora vem o crítico: o dinheiro. Isso é o que me irrita, que as pessoas só querem saber do dinheiro, isso é o que mais me irrita na minha função. E os compromissos delas? Porque, esse dinheiro dá o décimo quarto e muito mais, o décimo quinto salário delas. Não tinha que ser assim* (Gestor-P34). *Hoje, todos questionam o Programa. Dele vem um incentivo que deveria ser 100,0% ao profissional, mas só recebemos 25,0%, onde está os outros 75,0%? Se quem está aqui na ponta sou eu! E ainda no meu ponto de vista teria que ter uma diferença, porque o enfermeiro trabalha muito mais e recebe igual aos agentes comunitários de saúde. Então, essas situações acabam desestimulando* (Enfermeira-P4). Assim, o financiamento também foi mencionado como um ponto de discórdia pelos profissionais e gestores, que o consideraram insuficiente dentro desse contexto.

Discussão

Considerou-se como limitação do estudo o fato de o mesmo não ter envolvido todas as categorias de profissionais de saúde envolvidos na rede da atenção básica e usuários do serviço, os quais poderiam apresentar percepções sobre os benefícios e insuficiências distintas das identificadas, conforme realidade vivenciada.

Os profissionais de saúde que compõem a Atenção Básica apontaram benefícios e insuficiências no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Dentre os benefícios foram apontados aspectos que trouxeram melhorias relacionadas aos pilares do Sistema Único de Saúde no que compreende a qualidade, a acessibilidade, a longitudinalidade, a integralidade do cuidado e o controle social. Ainda como mudanças benéficas à prática assistencial, os participantes também reconheceram a melhora no desempenho dos agentes comunitários de saúde com relação às tarefas desenvolvidas para o cumprimento das metas estabelecidas pelo Programa. Entretanto, esse aspecto estava relacionado ao incentivo financeiro.

Estudos evidenciam a importância de os municípios adotarem o repasse financeiro dos valores do

componente de qualidade aos trabalhadores da Atenção Básica avaliados, pois afirmam que esses atores sociais são centrais no desempenho da avaliação e importantes agentes transformadores da realidade local⁽⁸⁻⁹⁾. Além de que o Programa prevê a transferência do valor fundo a fundo, do Fundo Nacional de Saúde para o Municipal, permitindo que o recurso vá para o todo do orçamento municipal de saúde e passe a ser utilizado para as despesas de custeio da Atenção Básica^(1,10).

Estimulados pelo repasse financeiro, ou seja, almejando atingir uma boa pontuação para continuar recebendo o benefício, esse empenho passa a reger o trabalho na Atenção Básica. Alguns profissionais afirmaram que, de acordo com o resultado do processo avaliativo, eles organizaram melhor suas práticas assistenciais, promovendo uma resposta positiva ao Programa, que é o objetivo final de todo processo avaliativo dos serviços de saúde. Como Programa que visa dar suporte aos processos decisórios no âmbito da Atenção Básica, o mesmo se constitui em uma importante avaliação que direciona o planejamento de futuras ações para esse nível da atenção⁽¹⁾.

Com relação às insuficiências apontadas pelos profissionais de saúde ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, destaca-se que nem todos os profissionais da equipe de Saúde da Família se envolvem com o processo avaliativo e com os resultados dele, reconhecido como um fator que não contribui para gerar mudanças e melhorias da qualidade da assistência.

Nos processos avaliativos de serviços de saúde, a discussão dos resultados obtidos deve instruir processos de monitoramento e educação continuada⁽⁶⁾; e, ao final, espera-se que os resultados coloquem questões e desafios tanto para a equipe quanto para os diversos níveis da gestão. A apropriação dos resultados por todos esses segmentos é parte essencial do ciclo avaliativo, quando o mesmo não acontece, o processo fica incompleto⁽¹¹⁻¹²⁾.

Foram expressas críticas à forma como a avaliação é realizada. Isso porque ela integra um processo

avaliativo normativo, o qual tem como base uma avaliação quantitativa, pontual e fechada. Não há envolvimento da subjetividade dos atores sociais nem da dinâmica cotidiana da assistência, avaliando de maneira diretiva os dados referentes à estrutura, processos e resultados. Ressalta-se que a subjetividade, valores, sentimentos e desejos presentes nos atores sociais são aspectos imprescindíveis de investigação na avaliação dos programas e serviços de saúde; e as pesquisas quantitativas mostram-se incapazes de penetrar nos fenômenos da intersubjetividade, das vivências, das compreensões e interpretações compartilhadas por esses atores^(6,13).

Como evidenciado nos resultados deste estudo, esse tipo de avaliação abre possibilidades para que algumas informações sejam manipuladas pelos profissionais de saúde; o preparo de material burocrático como pastas e atas para serem avaliadas pontualmente, sem observação de como funciona a prática assistencial cotidiana, ficando centrada naquilo que é falado e mostrado nos documentos, que nem sempre fazem parte do dia a dia do trabalho dos profissionais que integram as equipes de Saúde da Família.

Entretanto, dentre os princípios de se avaliar a qualidade dos serviços de saúde está o compromisso ético e a responsabilidade da instituição avaliada perante seus usuários no que tange à qualidade da assistência oferecida⁽¹⁴⁻¹⁵⁾. Por isso, uma avaliação não pode buscar uma única causa e um único efeito, ela deve estar aberta a investigar as múltiplas contradições e dimensões existentes diante do fenômeno investigado⁽¹³⁾, devendo utilizar-se de inovações metodológicas que proporcionem a participação de todos os atores envolvidos no cenário investigado⁽¹⁶⁾.

Situações como as identificadas neste trabalho permitem refletir sobre a institucionalização do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, o que é algo a ser analisado nos vários níveis da gestão. A literatura pontua que os processos avaliativos com vistas à melhoria da qualidade devem ser, preferencialmente, voluntários, contínuos e sistemáticos, realizados pelos profissionais no seu

cotidiano e nos locais de trabalho, de forma a instituir uma cultura de avaliação baseada em fatos, com estímulo à participação e a sua compreensão nos serviços, promovendo a responsabilização dos indivíduos em aprimorar os serviços^(4,17).

Entretanto, instituir uma cultura avaliativa nos atores sociais envolvidos com a prática assistencial e a gestão leva tempo e exige certo esforço para que compreendam a importância e os benefícios desse processo como ferramenta de mudança^(13,18). Isso porque a prática avaliativa integra um processo complexo, o qual necessita de diversas abordagens que perpassa a aceitação dos serviços pelos sujeitos envolvidos, bem como o cumprimento de critérios técnicos, os quais devem levar em consideração as subjetividades que envolvem o contexto⁽¹⁹⁾.

Enquanto a cultura avaliativa não passar a fazer parte do processo de trabalho dos profissionais de saúde brasileiros, os avaliadores que conduzem o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica devem repensar as metodologias utilizadas para que consigam adotar técnicas mais abrangentes, que permitam checar informações e fazer uma leitura mais minuciosa da realidade avaliada.

Para que o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica⁽¹⁾ diminua as insuficiências apontadas neste estudo, enquanto programa avaliativo, torna-se necessária a adoção de outras metodologias de pesquisa no processo avaliativo, que ajudem a fazer a leitura da realidade com mais proximidade aos reais acontecimentos da prática cotidiana. Para os avaliadores envolvidos nesse processo avaliativo, recomenda-se a utilização de metodologias qualitativas, tendo em vista as insuficiências apontadas nesta pesquisa, permitidas em decorrências de uma avaliação quantitativa e pontual.

Conclusão

Para os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família e gestores, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica

proporcionou experiências positivas, que culminaram na reorganização de alguns aspectos da assistência, que antes da avaliação não eram valorizados nem desenvolvidos pelos profissionais. Entretanto, algumas insuficiências importantes sobre esse programa foram apontadas pelos entrevistados, no que diz respeito ao caráter normativo dessa avaliação, a qual dificulta uma análise subjetiva da realidade do serviço.

Agradecimentos

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico pela concessão de bolsa de doutorado.

Colaborações

Salci MA, Meirelles BHS e Silva DMVG contribuíram na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Paiano M, Radovanovic CAT e Carreira L contribuíram na revisão crítica relevante do conteúdo intelectual. Todos os autores colaboraram com a aprovação final da versão a ser publicada.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. PNAS: Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
2. Fausto MCR, Giovanella L, Mendonça MHM, Seidl H, Gagno J. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. 2014; 38(esp):13-33. doi: <https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S003>
3. Sampaio J, Moraes MN, Marcolino EC, Castro IR, Gomes LB, Clementino FS. PMAQ-AB: A experiência local para a qualificação do programa nacional. *Rev Enferm UFPE online [Internet]*. 2016 [citado 2018 dez 13]; 10(Suppl5):4318-28. Disponível em: periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11179/12720

4. Pinto HA, Sousa ANA, Ferla AA. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. *Saúde Debate*. 2014; 38(esp):358-72. doi: [dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S027](https://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S027)
5. Crispi F, Menay J, González C, Viches J, González F. Observatorio de políticas públicas en salud universidad de chile: experiencia local de control social en políticas públicas. *Rev Chilena Salud Pública*. 2017; 20(2):131-7. doi: [10.5354/0719-5281.2017.44949](https://doi.org/10.5354/0719-5281.2017.44949)
6. Minayo MCS. Importância da avaliação qualitativa combinada com outras modalidades de avaliação. *Saude Transform Soc* [Internet]. 2011 [citado 2019 jan 13]; 1(3):2-11. Disponível em: <http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/652/844>
7. Corbin J, Strauss A. Basics of qualitative research: techniques and procedures for developing Grounded Theory. Califórnia: Sage; 2015.
8. Moraes PN, Iguti AM. Avaliação do desempenho do trabalhador como forma peculiar de prescrição do trabalho: uma análise do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. 2013; 37(98):416-26. doi: [http://dx.doi.org/10.1590/S0103-11042013000300005](https://doi.org/10.1590/S0103-11042013000300005)
9. Protasio APL, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Factors associated with user satisfaction regarding treatment offered in Brazilian primary health care. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33(2):e00184715. doi: [http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00184715](https://doi.org/10.1590/0102-311x00184715)
10. Barbosa MG, Zortea AP, Cunha FM, Santos TC, Ribeiro DT, Nascimento DT, et al. Financiamento da atenção básica à saúde no Brasil: do piso da atenção básica à remuneração por desempenho. In: Gomes LB, Barbosa MG, Ferla AA, organizadores. *Atenção básica: olhares a partir do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade – (PMAQ-AB)*. Porto Alegre: Rede UNIDA; 2016. p. 101-23.
11. Woringer M, Cecil E, Watt H, Chang K, Hamid F, Khunti K, et al. Evaluation of community provision of a preventive cardiovascular programme - the National Health Service Health Check in reaching the under-served groups by primary care in England: cross sectional observational study. *BMC Health Serv Res*. 2017; 17:405. doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2346-5>
12. Castanheira ERL, Nemes MIB, Zarili TFT, Sanine PR, Corrente JE. Avaliação de serviços de atenção básica em municípios de pequeno e médio porte no estado de São Paulo: resultados da primeira aplicação do instrumento Quali AB. *Saúde Debate*. 2014; 38(103):679-91. doi: [http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.20140063](https://doi.org/10.5935/0103-1104.20140063)
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2014.
14. Barry T. Health care merged with senior housing: description and evaluation of a successful program. *Gerontol Geriatr Med*. 2017; 3:1-7. doi: [10.1177/2333721417713096](https://doi.org/10.1177/2333721417713096)
15. Katz A, Herpai N, Smith G, Aubrey-Bassler K, Breton M, Boivin A, et al. Alignment of Canadian primary care with the patient medical home model: a QUALICO-PC study. *Ann Fam Med*. 2017; 15(3):230-6. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28483888>
16. Finkler L, Dell’Aglío DD. Reflexões sobre avaliação de programas e projetos sociais. *Barbarói* [Internet]. 2013 [citado 2018 out 10];38:126-44. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/barbaroi/article/view/2736/2741>
17. Chaves LA, Jorge AO, Cherchiglia ML, Reis IA, Santos MAC, Santos AF, et al. Integração da atenção básica à rede assistencial: análise de componentes da avaliação externa do PMAQ-AB. *Cad Saúde Pública*. 2018; 34(2):e00201515. doi: [http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00201515](https://doi.org/10.1590/0102-311x00201515)
18. Farah BF, Dutra HS, Ramos ACTM, Friedrich DBC. Nurses’ perceptions on nursing supervision in Primary Health Care. *Rev Rene*. 2016; 17(6):804-11. doi: [dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600011](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2016000600011)
19. Arruda CAM, Bosi MLM. Satisfação de usuários da atenção primária à saúde: um estudo qualitativo no Nordeste do Brasil. *Interface (Botucatu)*. 2017; 21(61):321-32. doi: [dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0479](https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0479)