

## ARTIGO ORIGINAL

### PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA: VISÃO DE ENFERMEIROS\*

Isabel Cristine Oliveira<sup>1</sup>, Teresinha Heck Weiller<sup>2</sup>, Rafael Marcelo Soder<sup>3</sup>, José Luís Guedes dos Santos<sup>4</sup>, Caroline Cechinel Peiter<sup>5</sup>

#### RESUMO

**Objetivo:** compreender os reflexos da implementação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no processo de trabalho de equipes da Estratégia Saúde da Família, a partir da visão de enfermeiros.

**Método:** pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida com nove enfermeiros no interior do Rio Grande do Sul. As entrevistas foram realizadas entre janeiro e abril de 2017 e submetidas à análise temática.

**Resultados:** os padrões de qualidade requeridos pelo Programa contribuem para a superação das lacunas da organização e assistência dos serviços de saúde. A pactuação de metas e indicadores incitam a mobilização dos atores envolvidos, intermediando ações, manejos e recursos, suprimindo as necessidades das equipes.

**Conclusão:** a implementação do Programa nas equipes trouxe melhorias no acesso e na qualidade no contexto estrutural, equipamentos e insumos, refletindo diretamente no processo de trabalho das equipes.

**DESCRITORES:** Enfermagem; Estratégia de Saúde da Família; Política de Saúde; Gestão dos Serviços de Saúde; Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde.

\*Artigo extraído da dissertação de mestrado "Percepções de enfermeiros acerca da implementação da avaliação na Atenção Básica". Universidade Federal de Santa Maria, 2017.

#### COMO REFERENCIAR ESTE ARTIGO:

Oliveira IC, Weiller TH, Soder RM, Santos JLG dos, Peiter CC. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção básica: visão de enfermeiros. Cogitare enferm. [Internet]. 2020 [acesso em "colocar data de acesso, dia, mês abreviado e ano"]; 25. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.62846>.



Este obra está licenciado com uma Licença [Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

<sup>1</sup>Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. 

<sup>2</sup>Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. 

<sup>3</sup>Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. Santa Maria, RS, Brasil. 

<sup>4</sup>Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Docente de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. 

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutorando em Enfermagem. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis, SC, Brasil. 

## **NATIONAL PROGRAM TO IMPROVE ACCESS AND QUALITY OF PRIMARY HEALTH CARE: THE NURSES VIEW**

### **ABSTRACT**

*Objective: To understand the reflections of implementing the National Program to Improve Access and Quality of Primary Health Care in the work process of Family Health Strategy teams, from the perspective of nurses.*

*Method: A qualitative, descriptive and exploratory research study, developed with nine nurses in the inland of Rio Grande do Sul. The interviews were conducted between January and April 2017 and were submitted to thematic analysis.*

*Results: The quality standards required by the Program contribute to overcoming gaps in the organization and assistance of the health services. The agreement of goals and indicators encourages the mobilization of the actors involved, intermediating actions, management and resources, thus meeting the needs of the teams.*

*Conclusion: Implementing the Program in the teams brought improvements in access and quality in the structural context, equipment, and supplies, directly reflecting on the work process of the teams.*

**DESCRIPTORS:** Nursing; Family Health Strategy; Health Policy; Management of the Health Services; Quality, Access and Assessment of Health Care.

## **PROGRAMA NACIONAL PARA MEJORAR EL ACCESO Y LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN BÁSICA: LA VISIÓN DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA**

### **RESUMEN:**

*Objetivo: comprender cómo se refleja la implementación del Programa Nacional para Mejorar el Acceso y la Calidad de la Atención Básica en el proceso de trabajo de los equipos de la Estrategia de Salud de la Familia, a partir de la visión de los profesionales de enfermería.*

*Método: investigación cualitativa, descriptiva y exploratoria desarrollada con nueve profesionales de enfermería en el interior del estado de Rio Grande do Sul. Las entrevistas tuvieron lugar entre enero y abril de 2017 y fueron sometidas a análisis temático.*

*Resultados: los estándares de calidad requeridos por el Programa contribuyen a superar los déficits en la organización y la asistencia de los servicios de salud. El acuerdo con respecto a metas e indicadores estimulan la movilización de los actores involucrados, con intermediación de acciones, manejos y recursos, cubriendo así las necesidades de los equipos.*

*Conclusión: implementar el Programa en los equipos aportó mejoras en el acceso y en la calidad dentro del contexto estructural, de equipamientos y de insumos, reflejándose directamente en el proceso de trabajo de los equipos.*

**DESCRIPTORES:** Enfermería; Estrategia de Salud de la Familia; Política de Salud; Administración de los Servicios de Salud; Calidad, Acceso y evaluación de la Asistencia a la Salud.

## INTRODUÇÃO

O Brasil é destacado internacionalmente por ser o único país com população superior a 200 milhões de habitantes mantendo um sistema público, universal, integral e gratuito de saúde: o Sistema Único de Saúde (SUS). Associado ao número expressivo de habitantes, as desigualdades regionais configuram um cenário de inúmeros desafios para a consolidação da saúde pública de qualidade<sup>(1)</sup>.

Para enfrentar e sustentar a realidade vivenciada no SUS, a Atenção Básica (AB) é a porta de entrada preferencial do sistema público de saúde, tendo como base a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Essa política orienta-se pelos princípios do SUS, além de ações de promoção e prevenção e de acesso ao sistema de saúde, que devem ocorrer no âmbito da AB, tendo como prioridade a Estratégia Saúde da Família (ESF)<sup>(1-3)</sup>.

A criação e consolidação da ESF possibilitou expansão dos serviços de AB, necessitando, progressivamente, do desenvolvimento de iniciativas voltadas à avaliação, incitadas pela qualidade e efetividade das intervenções em saúde, processos de trabalho e aperfeiçoamento das práticas de gestão e atenção à população adstrita nos territórios<sup>(4)</sup>.

Os trabalhadores que integram as equipes de ESF são responsáveis pela avaliação dos indicadores de saúde de sua área. Nessa configuração, devem priorizar e conhecer a realidade das famílias, identificando potencialidades e fragilidades, e elaborando estratégias de enfrentamento em saúde, além de ações educativas, assistência direta na unidade e no domicílio desses usuários. Para tanto, o modelo da ESF pressupõe o envolvimento da equipe entre si e com a população, viabilizando a promoção da saúde e a resolução de problemas. Assim, o enlace das relações pode requerer adaptações, visto as características de cada trabalhador, equipe e organização<sup>(3,5)</sup>.

O trabalho na ESF configura-se como um processo coletivo, desempenhado por meio da articulação e integração das competências de diversos indivíduos. No entanto, ao longo do tempo, esse modelo foi sendo descaracterizado, absorvendo a cultura do benefício individual relacionado à produtividade ou à responsabilização dos profissionais sobre a quantificação das ações de saúde, gerando, assim, maior fragmentação dos serviços em saúde. Nesse cenário, o processo de trabalho permanece em transição contínua, tentando distanciar-se do modelo tradicional centrado em um único profissional, porém sem muito sucesso. Fica evidente a existência de obstáculos e lacunas nas práticas coletivas, educativas e assistenciais<sup>(6)</sup>, demonstrando a necessidade de intervenções no processo de trabalho, no uso de tecnologias, nas interações entre profissionais, no modelo e forma de organização do planejamento dos serviços<sup>(7)</sup>.

Visando à qualificação e resolutividade das ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e processos de trabalho, foi desenvolvido o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O programa objetiva incentivar a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da AB, a fim de garantir um padrão de qualidade comparável nos três níveis de governo, nacional, regional e local, evidenciando a transparência e a efetividade das ações governamentais direcionadas à saúde pública<sup>(8)</sup>.

Cada ciclo do PMAQ é composto por três fases. A primeira etapa é a adesão e a contratualização voluntária pelos municípios; na segunda, ocorre a autoavaliação e o monitoramento das ações pactuadas e que foram desempenhadas pela equipe, caracterizando-se como foco das estratégias de mudanças; e a terceira é a avaliação externa, em que são verificadas as condições de acesso e qualidade das equipes com base em padrões de qualidade estipulados pelo PMAQ. Após findadas as avaliações, os serviços recebem a certificação e ocorre a recontratualização a partir da avaliação de desempenho, com a pactuação de novos compromissos e indicadores<sup>(9)</sup>.

Na busca por atingir padrões de qualidade e certificação expressiva, os enfermeiros têm assumido a função de coordenador nas equipes de ESF, desempenhando um papel

estratégico na gestão e execução das práticas assistenciais, educativas e preventivas no nível da AB, bem como a responsabilidade na gestão e no andamento do processo de execução do PMAQ<sup>(10,11)</sup>. Portanto, questiona-se: quais os reflexos que os enfermeiros têm visualizado nas equipes de ESF após a implementação do PMAQ? Objetivando compreender os reflexos da implementação do PMAQ-AB no processo de trabalho de equipes da ESF, a partir da visão de enfermeiros.

## MÉTODO

Pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, desenvolvida com enfermeiros da ESF, integrantes de uma Coordenadoria Regional de Saúde do estado do Rio Grande do Sul. É importante ressaltar a especificidade do território estudado, em que 24 dos 26 municípios estão pactuados com o PMAQ, compreendendo 191.323 habitantes, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>(12)</sup>. Isso representa um total de 44 equipes de AB reconstruídas e 14 equipes de AB ranqueadas, ou seja, que se propuseram à adesão ao PMAQ<sup>(9)</sup>.

Considerando a diferença populacional significativa dos municípios, optou-se por categorizá-los em três grupos: o primeiro composto por municípios menores de 5.000 habitantes; o segundo, por municípios com população entre 5.000 e 10.000 habitantes; e o terceiro, por municípios com mais de 10.000 habitantes.

A seleção dos participantes se deu considerando o perfil populacional dos 24 municípios pactuados com o PMAQ, bem como das 44 equipes de AB reconstruídas, considerando os enfermeiros das ESF. Foram sorteados três municípios de cada grupo populacional e, na sequência, a partir dos selecionados, sorteou-se uma equipe por município. Considerou-se como critério de inclusão enfermeiros atuantes exclusivamente na AB em equipes de ESF, que apresentavam adesão ao PMAQ. Excluíram-se profissionais do quadro do funcionalismo municipal que se encontravam em período de experiência, contrato emergencial ou terceirização. Assim, nove enfermeiros de equipe de ESF participaram da pesquisa, considerando o critério de saturação dos dados.

Os dados foram coletados pelo pesquisador principal no período de janeiro a abril de 2017, por meio de entrevistas com questões semiestruturadas. Estas contiveram aspectos relativos à experiência do profissional com o processo de avaliação de serviços de saúde; conhecer as ações de campo e núcleo dos saberes envolvidas na ESF; processo de aproximação do enfermeiro e da equipe com o PMAQ; aspectos relacionados à implementação do PMAQ na ESF, bem como as orientações recebidas; estímulos para a adesão ao programa; levantamento dos mediadores do processo de implementação do PMAQ; participação do gestor municipal e secretário de saúde em momentos de formação, considerado a hipótese de ser realizada; aspectos positivos e negativos inerentes à participação do enfermeiro no processo de implementação, com vistas à avaliação da sua inserção e experiência; reflexos do PMAQ na atuação profissional do enfermeiro e nas ações em saúde na Atenção Básica; e percepções sobre o impacto do PMAQ no processo de trabalho da equipe. As entrevistas foram gravadas em áudio com média de duração de 60 minutos e, posteriormente, transcritas para a análise.

A interpretação e análise foram realizadas pelo método de análise temática<sup>(13)</sup>, que preconiza a pré-análise, na qual foram reunidas todas as entrevistas e realizada a leitura flutuante, além da elaboração de indicadores para a interpretação dos dados; exploração do material e categorização dos dados, a fim de compreender o texto e destacar as palavras significativas; e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, compreendendo a reflexão crítica dos resultados e correlação com os achados da literatura.

Os preceitos éticos foram seguidos conforme determina a legislação em vigor, sendo a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa, parecer nº 1.280.829. Os participantes foram identificados pela letra 'E', seguida da ordem numérica. Ressalta-se

que este estudo advém do projeto matricial intitulado “A percepção de usuários, gestores, profissionais e conselheiros municipais de saúde acerca da implementação do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade - PMAQ na 19ª Coordenadoria Regional de Saúde/RS”.

## RESULTADOS

Os participantes que integraram o estudo eram do sexo feminino, com idade entre 27 e 51 anos, tempo de formação de quatro a 21 anos e tempo de atuação na ESF sorteada entre 20 dias e 18 anos. Ressalta-se que os enfermeiros com tempo de atuação inferior a um ano já haviam atuado em outras ESF. As especializações desses profissionais incluíram a área de Saúde da Família, Saúde Coletiva, Gestão Pública em Saúde, Sanitarismo, Saúde do Trabalhador e Gestão e Assistência em Unidade de Terapia Intensiva (UTI), além de duas profissionais apresentarem título de mestre, em Enfermagem e em Saúde da Criança e Adolescente.

Em relação às experiências de trabalho, houve uma variação de quatro meses a seis anos, em hospitais públicos e privados, em Unidade Básica de Saúde (UBS), Instituição de Ensino Superior pública e Secretaria municipal de Saúde. No entanto, somente duas confirmaram ter experiência com instrumentos de avaliação, sendo considerada a avaliação dos serviços de saúde hospitalares (responsável técnica) e a Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ).

Na visão dos enfermeiros sobre o processo de trabalho da equipe após a implementação do PMAQ, obtiveram-se duas categorias: (Re)Organização potencializando o processo de trabalho das equipes de ESF; e Qualificação do papel do enfermeiro como gestor na ESF a partir do PMAQ.

### **(Re)Organização potencializando o processo de trabalho das equipes de ESF**

Os padrões de qualidade direcionam para a adequada ambiência dos serviços de saúde, buscando maior qualidade na infraestrutura, equipamentos e nas relações interprofissionais, estas, fundamentais para o desenvolvimento do processo de trabalho das equipes. Somado a isso, foi apontada a importância da convergência entre exigência e valorização dos profissionais, no que tange ao comprometimento da equipe.

É importante destacar que o processo de trabalho caracteriza-se por um processo de ensino-aprendizagem, que vai desencadear alterações que interferem direta e indiretamente na rotina da equipe, podendo gerar maior integração e incentivo entre os profissionais, potencializando as ações em saúde.

*[...]mexeu com a postura dos profissionais, eles se organizaram para que fizessem um bom trabalho. Se a gente for passar por todos os profissionais, a gente vai notar esse diferencial, antes e depois do PMAQ. (E1)*

*Na verdade, ele cobra o que deve ser feito naturalmente. Mas vem com incentivo, porque, assim, tu sabes que tens aquelas metas, mas se não tem, digamos, apoio, não tem motivação[...]. Não adianta também só cobrar. Às vezes, o funcionário está sobrecarregado, então, acho que foi uma maneira boa de cobrar, incentivando. (E4)*

*[...]é um programa que realmente veio para favorecer, valorizar o profissional da saúde, no sentido também de alertar que ele precisa prestar um atendimento com qualidade. Não adianta ele ser valorizado e não qualificar os seus atendimentos, não melhorar suas ações [...]. (E8)*

## Qualificação do papel gerencial do enfermeiro na ESF a partir do PMAQ

Os participantes revelaram que, com a proposta do PMAQ, a configuração do posicionamento no processo de trabalho tem se alterado, com destaque às atribuições do enfermeiro, com foco na gestão do cuidado e coparticipação dos demais profissionais da equipe em demandas administrativas, que comumente eram atribuídas ao enfermeiro. Assim, todos os profissionais passaram a se responsabilizar por questões inerentes ao funcionamento operacional da ESF, possibilitando que o enfermeiro se dedicasse mais às atividades assistenciais e inerentes à gestão do cuidado.

Dentre os fatores que envolvem o processo gerencial, destaca-se que, a partir da implementação do PMAQ, a estrutura das unidades proporcionou melhor suporte tecnológico para as ações, qualificando o papel gerencial e as relações com os usuários. O processo de qualificação do gerenciamento contribuiu na construção de uma nova realidade organizacional, alinhada com o desenvolvimento de habilidades que são inerentes às atividades dos enfermeiros.

*[...]antigamente, a gente falava breve, um assunto bem rápido e liberava os pacientes. Agora, não. Agora, eu acesso um computador, tenho multimídia, retroprojeter [...]. Eu posso proporcionar outros tipos de atividades para esse grupo, então só veio a qualificar o que a gente já fazia, que antes não tinha muitos instrumentos. (E1)*

*Então a ideia não era aumentar serviço, era melhorar o que a gente já tinha para poder trabalhar melhor, também pensando na nossa qualidade no trabalho e aí todo mundo achou que era interessante e aderiu [...] se todas as equipes conseguissem colocar em prática o PMAQ na sua integralidade, os serviços seriam totalmente diferentes. Teria um atendimento muito mais resolutivo, com mais qualidade, mais organizado[...]. (E6)*

## DISCUSSÃO

O instrumento do processo de avaliação externa do PMAQ deve ser respondido por um profissional de nível superior, escolhido pela equipe, com conhecimentos abrangentes sobre a comunidade e o funcionamento dos serviços de saúde<sup>(14)</sup>. Os dados do PMAQ evidenciam que é direcionado ao enfermeiro a responsabilidade de informar sobre os processos de trabalho da equipe de saúde. Corroborando com isso, frequentemente o enfermeiro desempenha a função de gestor, realizando a manutenção e o controle dos serviços de saúde, intensificando e ampliando as suas atividades na ESF, tanto na área da assistência e educação em saúde, quanto no gerenciamento dos serviços, o que justifica a coordenação do processo e busca pelos padrões de qualidade estipulados pelo PMAQ<sup>(10,11)</sup>.

Os componentes do processo de avaliação do PMAQ, na dimensão de “valorização do trabalhador”, alteram significativamente as condições e a qualidade do trabalho, expressando o interesse das equipes e tornando-se fonte de relevante mobilização<sup>(15)</sup>. Em estudo avaliativo<sup>(16)</sup> realizado para estimar a qualidade dos serviços de saúde, concluiu-se que os obstáculos promotores de mudanças no comportamento das equipes podem estar relacionados ao contexto e à estrutura apresentada no serviço, assim como a organização do processo de trabalho<sup>(8,15)</sup>, o que tem justificado as propostas do PMAQ e os reflexos nas equipes.

O documento normatizador do PMAQ, concebido pelo Ministério da Saúde (MS), reconhece as fragilidades existentes na AB, reafirmando a necessidade de qualificação dos processos de trabalho das equipes, com integração e orientação do trabalho, visualizando as prioridades, metas e resultados de acordo com as diretrizes do SUS<sup>(15,16)</sup>.

Nesse sentido, a gestão do trabalho configura-se por meio das relações estabelecidas a partir da sua concepção, na qual cada profissional é essencial para a efetividade do sistema de saúde. Sob essa configuração, o trabalho é considerado um processo de troca,

a partir de coparticipação e corresponsabilização<sup>(7)</sup>, promovendo valorização profissional e, por conseguinte, mudanças.

O processo de trabalho pode ser influenciado pela ausência ou insuficiência de incentivos para qualificação, desenvolvendo obstáculos para manutenção das atividades e desmotivando os profissionais. As atividades de educação permanente têm influência na qualificação e motivação do trabalhador desde que permeiem as suas necessidades, a partir da realidade das práticas concretas de saúde, com uso de metodologias ativas e buscando a interação com as exigências do trabalho<sup>(10,17)</sup>.

A adequação aos padrões de qualidade propostos pelo PMAQ inclui incentivos financeiros que podem subsidiar processos de educação permanente aos profissionais, contribuindo para o avanço dos serviços desenvolvidos na ESF, bem como melhorias nas condições de trabalho. Esse percurso está diretamente relacionado com as dimensões do PMAQ, na forma de garantir condições de trabalho em padrões instituídos e autodenominados pela própria equipe<sup>(15-18)</sup>.

Essas mudanças refletem no cotidiano das equipes de ESF. Além de potencializar a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços da AB, viabilizam os avanços na universalidade do acesso, na integralidade da atenção, promovendo o bem-estar e a melhoria do processo de trabalho<sup>(15,17,18)</sup>. Frequentemente ocorre uma divisão parcelar do trabalho, considerada a fragmentação dos atos de produção por trabalhadores especializados, podendo resultar em lacunas na organização da rede de atenção à saúde, por conseguinte diminuindo a resolutividade<sup>(17)</sup>.

O PMAQ vem fomentando um conjunto de ações necessárias para produzir um padrão de qualidade correspondente à avaliação e, como consequência, à certificação. Esse processo tem estimulado a gestão dos municípios, proporcionando às equipes a modificação no cotidiano dos serviços disponíveis à população. Essas alterações têm destacado as equipes que fizeram adesão ao PMAQ em padrões diferenciados de qualidade e, por consequência, satisfação do usuário<sup>(19)</sup>.

Eventualmente, o usuário não se sente protegido pelos profissionais, situações que estão relacionadas, muitas vezes, aos seus hábitos culturais, costumes ou religião, influenciando os padrões de satisfação e, em decorrência, podendo afetar as relações de vínculo. A falta de interesse sobre o contexto de vida, soluções inapropriadas para a realidade do usuário, falta de atenção, de escuta qualificada, compromisso, comunicação aberta com linguagem facilitada, estão entre as principais causas de insatisfação dos usuários<sup>(19,20)</sup>.

Nesse percurso, as equipes de ESF têm requerido profissionais com o núcleo de saberes cada vez mais aprimorados, com desempenho para além de competências técnicas, o que exige do enfermeiro atuação em ações gerenciais e o próprio gerenciamento dos serviços de saúde<sup>(10,11)</sup>.

O exercício profissional do enfermeiro no contexto da saúde pública está descrito em documentos legais, pautado nas vertentes da produção do cuidado e gestão do processo terapêutico, e as atividades de gerenciamento dos serviços de saúde e da equipe de enfermagem<sup>(1)</sup>. Por vezes, as ações administrativas se sobrepõem às demais ações do enfermeiro, além da gestão dos conflitos, tensões do cotidiano e a própria organização do processo de trabalho das equipes<sup>(10,11,15)</sup>.

O PMAQ fomenta a gestão dos municípios por ampliar os recursos em saúde, mas também as equipes ao estimular a adoção de remuneração baseada em resultados e desempenho, ficando a critério do município a resolução do emprego do recurso. Muitas vezes, o recurso estimula o contexto de mudanças no processo de trabalho e, por isso, a qualidade no serviço<sup>(15,21)</sup>.

Os reflexos dos investimentos fomentados pelo PMAQ influenciam no trabalho desempenhado pelo enfermeiro como coordenador da equipe. A qualificação em saúde

que o programa propõe provoca um comprometimento e envolvimento maior com o serviço, participação nas reuniões de equipe e nos processos de educação permanente, especialmente dos agentes comunitários de saúde e enfermeiros<sup>(8)</sup>.

A reunião de equipe é o momento com potencial para organização do processo de trabalho e avaliação, como interação social, proporcionando espaços de reflexão sobre as ações, atividades e o seu andamento. A reunião deve ser permeada pelo diálogo, com direito à exposição de opinião, visando a discussões e às novas pactuações para intervenções na organização do processo de trabalho, considerando os modos de vida da população, a fim de alcançar a integralidade do cuidado<sup>(21-23)</sup>.

Os reflexos observados e sentidos nas equipes de ESF, a partir do relato dos entrevistados, direcionam para novas configurações nos processos de trabalho que o enfermeiro, como coordenador da equipe, terá que assimilar, transcendendo o modelo tradicional, reconstruindo novos rumos nas estratégias e ações em saúde, exigindo das equipes um olhar re-estruturativo das condições produtivas na rede de atenção à saúde<sup>(10)</sup>.

No entanto, compreende-se que, no cenário da atenção básica, especificamente direcionado as ESF, são incipientes os estudos qualitativos do campo empírico sobre o PMAQ. As pesquisas existentes, na sua maioria, são derivadas do banco de dados secundários do PMAQ, Ciclo I, II, III, considerado um fator limitante deste estudo, assim como o foco apenas na visão dos enfermeiros, sem a inclusão da perspectiva dos demais profissionais da ESF. Emerge a possibilidade do desenvolvimento de novos estudos que busquem uma análise pelos múltiplos olhares da equipe de saúde.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os padrões de qualidade requeridos pelo PMAQ estreitam uma ponte de possibilidades no suprimento de aspectos organizativos e assistenciais dos serviços de saúde, muitas vezes desconsiderados. A pactuação de metas e indicadores pelos municípios promove mobilização no contexto da gestão municipal, possibilitando ainda no campo da perspectiva do fazer, e não do já realizado, novas ações, estratégias e captação de recursos, para suprir às necessidades demandadas pelas equipes visando à melhora na qualidade dos serviços.

Por conseguinte, o PMAQ desencadeia e instiga mudanças no modelo organizacional, estrutural e financeiro que permeia as condutas do processo de trabalho, construindo possibilidades de mudanças significativas no contexto relacional e processual. As evidências sinalizaram que o processo de trabalho deve ser permeado pelo estímulo e motivação, indicando a necessidade de valorização do profissional nas múltiplas dimensões do ser e fazer em saúde, especialmente do enfermeiro.

A posição que o enfermeiro tem assumido como coordenador/gestor das equipes de ESF demonstra a necessidade de quebra dos limites tradicionais de sua atuação profissional e de desenvolver estratégias para o desempenho da gestão de forma efetiva e eficiente, rompendo com o modelo fragmentado do processo de trabalho e das relações. Por mais que os resultados demonstrem o entusiasmo dos profissionais com a implementação do PMAQ, ainda há um percurso longo a ser pavimentado para visualizar as efetivas melhorias no acesso e na qualidade da AB.

Socialmente, o estudo contribui com as investigações acerca de um modelo de atenção à saúde que reorganize as práticas de gestão e propicie a efetividade das ações e serviços ao usuário. Um dos objetivos da implementação do PMAQ é exercer influência no processo de trabalho das equipes e na mudança de padrões das práticas organizativas do trabalho, somada ao fortalecimento da reflexão crítica dos profissionais.

Nessa perspectiva, a resignificação do processo de trabalho pode ser consolidada

com o estabelecimento de uma cultura avaliativa permanente, eficaz e eficiente, pautada na qualidade e preocupada com os usuários do sistema de saúde. Ressalta-se a necessidade de futuros estudos mediados por reflexões mais aprofundadas do enlace existente na ampliação do acesso e a qualidade das ações na AB a partir de incentivos financeiros.

O estudo revela a necessidade de ampliação da construção do conhecimento acerca da prática gerencial e assistencial da enfermagem no âmbito da ESF a partir da implementação do PMAQ. Torna-se imprescindível a investigação científica de novos caminhos e rumos do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade, com o objetivo de mudanças horizontais no modelo do processo de trabalho, na tomada de decisões, e na inovação das práticas junto à equipe e ao usuário.

## REFERÊNCIAS

1. Barbiani R, Dalla Nora CR, Schaefer R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. *Rev Latino-Am Enferm*. [Internet]. 2016 [acesso em 10 jan 2018]; 24:e2721. Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1518-8345.0880.2721>.
2. Arruda C, Lopes SGR, Koerich MHA da L, Winck DR, Meirelles BHS, Mello ALSF de. Health care networks under the light of the complexity theory. *Esc. Anna Nery*. [Internet]. 2015 [acesso em 10 dez 2019]; 19(1). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n1/1414-8145-ean-19-01-0169.pdf>.
3. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília (DF): Ministério da Saúde. [Internet]. 2017. [acesso em 22 set 2017]. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html).
4. Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da atenção primária à saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [acesso em 10 dez 2019]; 42(spe1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s114>.
5. Vera MG, Merighi MAB, Conz CA, Silva MH da, Jesus MCP de, González LAM. Primary health care: the experience of nurses. *Rev. bras. enferm*. [Internet]. 2018 [acesso em 12 dez 2019]; 71(Supl 1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0244>.
6. Dutra CD, Soares MC, Meincke SMK, Matos GC de. Nursing working process in primary health care: integrative review. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2016 [acesso em 30 jul 2018]; 10(3). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11094>.
7. Seidl H, Vieira SP, Fausto MR, Lima RCD, Gagno J. Gestão do trabalho na atenção básica em saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. *Saúde debate*. [Internet]. 2014 [acesso em 30 jul 2017]; 38(spe). Disponível em: <http://doi.org/10.5935/0103-1104.2014S008>.
8. Mota RR de A, David HMSL. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: questões a problematizar *Rev Enferm UERJ*. [Internet]. 2015 [acesso em 10 jan 2018]; 23(1). Disponível em: <http://doi.org/10.12957/reuerj.2015.14725>.
9. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Ações, Programas e Estratégias: manual instrutivo. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2015.
10. Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, Andrade MAC, Lima RCD. O trabalho do enfermeiro na atenção primária à saúde. *Esc. Anna Nery*. [Internet]. 2016 [acesso em 05 jan 2018]; 20(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160013>.
11. Pires DEP de, Vandresen L, Forte ECN, Machado RR, Melo TAP de. Gestão na atenção primária: implicações nas cargas de trabalho de gestores. *Rev. Gaúcha Enferm*. [Internet]. 2019 [acesso em 12 dez 2019]; 40. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180216>.

12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). 2014. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
13. Minayo MCS. O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec-Abramo; 2014.
14. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Banco de Dados PMAQ-AB. [Internet]. 2016 [acesso em 20 jun 2016]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>.
15. Bertusso FR, Rizzotto MLF. PMAQ na visão de trabalhadores que participaram do programa em Região de Saúde do Paraná. Saúde debate [Internet]. 2018 [acesso em 10 dez 2019]; 42(117). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-1104201811705>.
16. Medrado JRS, Casanova AO, Oliveira CCM de. Estudo avaliativo do processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica a partir do PMAQ-AB. Saúde debate [Internet]. 2015 [acesso em 11 dez 2019]; 39(107). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420161070360>.
17. Macinko J, Harris MJ, Rocha MG. Brazil's National Program for Improving Primary Care Access and Quality (PMAQ): fulfilling the potential of the world's largest payment for performance system in primary care. J Ambulatory Care Manage. [Internet]. 2017 [acesso em 10 jan 2018]; 40. Disponível em: <https://doi.org/10.1097/JAC.000000000000189>.
18. Feitosa RMM, Paulino AA, Lima Júnior JO de S, de Oliveira KKD de, Freitas RJM de, Silva WF da. Mudanças ofertadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Saúde soc. [Internet]. 2016 [acesso em 20 jan 2018]; 25(3). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902016151514>.
19. Protasio APL, Gomes LB, Machado L dos S, Valença AMG. Satisfação do usuário da atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. Ciênc. saúde colet. [Internet]. 2017 [acesso em 12 dez 2019]; 22(6). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.26472015>.
20. Protasio APL, Gomes LB, Machado L dos S, Valença AMG. Factors associated with user satisfaction regarding treatment offered in Brazilian primary health care. Cad. Saúde Pública. [Internet]. 2017 [acesso em 30 jul 2018]; 33(2). Disponível em: <http://doi.org/10.1590/0102-311x00184715>.
21. Barreto JOM. Pagamento por desempenho em sistemas e serviços de saúde: uma revisão das melhores evidências disponíveis. Ciênc. saúde colet. [Internet]. 2015 [acesso em 10 dez 2019]; 20(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015205.01652014>.
22. Vasconcelos ACF de, Stedefeldt E, Frutuoso MFP. Uma experiência de integração ensino-serviço e a mudança de práticas profissionais: com a palavra, os profissionais de saúde. Interface (Botucatu). [Internet]. 2016 [acesso em 30 jul 2018]; 20(56). Disponível em: <http://doi.org/10.1590/1807-57622015.0395>.
23. Glanzner CH, Olschowsky A, Duarte M de LC. Estratégias defensivas de equipes de saúde da família ao sofrimento no trabalho. Cogitare enferm. [Internet]. 2018 [acesso em 15 jan 2018]; 23(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.49847>.

Recebido: 16/11/2018

Finalizado: 27/04/2020

Editora associada: Susanne Elero Betioli

**Autor Correspondente:**

Isabel Cristine Oliveira

Universidade Federal de Santa Maria

R. João da Fontoura e Souza, 365 - 97105-210 - Santa Maria, RS, Brasil  
E-mail: isakbel@hotmail.com

**Contribuição dos autores:**

**Contribuições substanciais para a concepção ou desenho do estudo; ou a aquisição, análise ou interpretação de dados do estudo - THV**

**Elaboração e revisão crítica do conteúdo intelectual do estudo - THV, RMS, JLGS, CCP**

**Aprovação da versão final do estudo a ser publicado - THV, RMS, JLGS, CCP**

**Responsável por todos os aspectos do estudo, assegurando as questões de precisão ou integridade de qualquer parte do estudo - ICO**

---