

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

BEATRIZ MARTINS MONTEIRO GONDIM

**AVALIAÇÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE
NA ATENÇÃO BÁSICA: uma revisão integrativa da literatura**

Juazeiro do Norte-CE
2019

BEATRIZ MARTINS MONTEIRO GONDIM

**AVALIAÇÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NA
ATENÇÃO BÁSICA: uma revisão integrativa da literatura**

Trabalho de conclusão de curso,
apresentado à Coordenação do Curso de
Graduação em Enfermagem do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio, em
cumprimento às exigências para a obtenção
do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Msc. Milenna Alencar Brasil.

Juazeiro do Norte-CE
2019

BEATRIZ MARTINS MONTEIRO GONDIM

**AVALIAÇÃO DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA NA
ATENÇÃO BÁSICA: uma revisão integrativa da literatura**

Trabalho de conclusão de curso,
apresentado à Coordenação do Curso de
Graduação em Enfermagem do Centro
Universitário Doutor Leão Sampaio, em
cumprimento às exigências para a obtenção
do grau de Bacharelado em Enfermagem.

Orientador: Msc.Milenna Alencar Brasil.

Aprovada em: ____/____/____

Banca Examinadora:

Prof. Msc. Milenna Alencar Brasil
Orientador (a)

Prof. Msc. Kátia Monaisa Figueiredo Medeiros
1º Examinador

Prof. Esp. Mônica Viana da Silva
2º Examinador

Juazeiro do Norte-CE
2019

Dedico esse trabalho aos meus pais, Cicera Martins Monteiro e Francisco Olavo Monteiro, que sempre se fizeram presente em minha vida, e nunca me deixaram desistir, apesar de todas as dificuldades, buscaram sempre dá o melhor, possível e impossível, para que eu alcançasse meus objetivos.

Dedico também a todos os pais que sonham e almejam um futuro promissor para seus filhos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por sempre estar comigo, sem me deixar perecer na fé diante de tantas atribuições.

Aos meus irmãos Francisco Joeliton e José Olavo, pois sempre estiveram comigo, alegram meus dias.

A minha orientadora Prof. Msc. Milenna Alencar Brasil, por toda paciência, dedicação e ensinamentos.

As minhas colegas de trabalho do Hospital e Maternidade Senhora Santana, principalmente a Cacilda, Vilanir, Cristiane e Sandra, pois sempre me ajudaram quando possível.

As minhas colegas da ESF Parque Bulandeira, principalmente a Joana Darc, Fátima e Ana Karenine, pois a cada dia me ensinam o valor da palavra equipe.

Ao meu marido Audifran, por todo carinho, dedicação e paciência diante das atribuições.

E por fim a uma amiga muito especial, Ohana Lionel, que sempre esteve comigo em momentos difíceis e me mostrou o real sentido de amizade.

RESUMO

A Atenção Básica é a porta de entrada na Rede de Atenção a Saúde, designada para desenvolver ações de saúde de modo que atenda a comunidade individualmente e coletivamente considerando os determinantes e condicionantes de saúde. Com o crescente desenvolvimento da Atenção Primária a Saúde, é necessária que haja avaliação de como o serviço de saúde está sendo prestada, essa avaliação se torna importante para desenvolver e aperfeiçoar políticas e programas voltados para a Atenção Básica. Este estudo teve como objetivo analisar a literatura científica nacional sobre qualidade da assistência à saúde na Atenção Básica. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, por meio de pesquisa nas bases de dados, LILACS, BDENF, MEDLINE, com descritores selecionados, obtendo estudos no período de 2009 a 2019. Foram localizados 17 estudos, que melhor se adequaram ao objetivo pretendido. A análise inclui a caracterização dos estudos e categorias temáticas: fortalezas e fragilidades no processo de trabalho da atenção básica, principais instrumentos para avaliação da qualidade na atenção básica e mudanças ocorridas na Atenção Básica a partir do processo de avaliação da qualidade. Os estudos mostram que é possível perceber o quanto a temática, avaliação do acesso e da qualidade da assistência a saúde é geral, pois oferece diversas opiniões a respeito do serviço de saúde tanto por parte do profissional, gestão e usuário. Foi percebido as fragilidades da atenção básica, como a dificuldade de continuidade do cuidado, do acesso. Entretanto houve melhorias como o A melhora na infra estrutura, no acesso. E esses pontos é necessário, que haja instrumentos como o PCATool, QualiAB, AMQ para avaliarem a qualidade do serviço que está sendo prestado na Atenção Primária a Saúde. Com isso, esse estudo traz uma reflexão aos profissionais para avaliação de como está sendo prestado o serviço de saúde, e incentivar ao estudantes e atuantes da saúde, realize mais estudos a cerca do tema.

Palavras-chaves: Atenção Básica, Sistema Único de Saúde, qualidade, acesso e avaliação da assistência a saúde.

ABSTRACT

Primary Care is the gateway to the Health Care Network, designed to develop health actions that meet the community individually and collectively considering the determinants and conditioning factors of health. With the increasing development of Primary Health Care, it is necessary to have an assessment of how the health service is being provided, this evaluation becomes important to develop and improve policies and programs focused on Primary Care. This study aimed to analyze the national scientific literature on quality of health care in Primary Care. This is an integrative literature review study, by searching the databases, LILACS, BDENF, MEDLINE, with selected descriptors, obtaining studies from 2009 to 2019. We found 17 studies that best fit the intended purpose. The analysis includes the characterization of the studies and thematic categories: strengths and weaknesses in the primary care work process, main instruments for quality assessment in primary care, and changes in primary care from the quality assessment process. Studies show that it is possible to understand how the theme, evaluation of access and quality of health care is general, as it offers diverse opinions about the health service by both the professional, management and user. It was perceived the weaknesses of primary care, such as the difficulty of continuity of care, access. However there have been improvements such as improved infrastructure, access. And these points are necessary, as there are instruments such as PCATool, QualiAB, AMQ to evaluate the quality of service being provided in Primary Health Care. With this, this study brings a reflection to professionals to evaluate how is being provided. health service, and encourage students and health workers to conduct further studies on the subject.

Keywords: Primary Care, Unified Health System, quality, access and evaluation of health care.

LISTA DE ABREVIACOES E SIGLAS

AB	Atenção Básica
AMAQ	Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
ACS	Agente Comunitrio de Saúde
CAP's	Caixas de Aposentadoria e Pensão
CAPSi	Centro de Atenção Psicossocial Infante Juvenil
CAPS II	Centro de Atenção Psicossocial II
CAPS III	Centro de Atenção Psicossocial III
CE	Ceará
CEP	Comit de tica em Pesquisa
CNPJ	Cadastros Nacional da Pessoa Jurídica
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas
Km ²	Quilmetro Quadrado
N	Número
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
RAS	Rede de Atenção  Saúde
SUS	Sistema nico de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
BDENF	Bases de Dados em Enfermagem
LILACS	Literatura Latino-americano e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature and Retrieval System on Line
PCATool	Primary Care Assessment Tool

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVO	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS.....	14
3.1.1 Níveis de saúde: primário, secundário e terciário	16
3.2 ATENÇÃO BÁSICA	16
3.3 DIFICULDADE NA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE.....	17
3.4 PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA E ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB).....	18
4 METODOLOGIA	20
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5.1 CARACTERIZAÇÕES DOS ESTUDOS	21
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS	28
5.2.1 Fortalezas e fragilidades no processo de trabalho da atenção básica	28
5.2.2 Principais instrumentos para avaliação da qualidade na atenção	29
5.2.3 Mudanças ocorridas na Atenção Básica a partir dos processos de avaliação da qualidade	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, garante o direito a saúde por intermédio do estado, mediante políticas sociais e econômicas, visando evitar risco de doenças e agravos, garantindo a promoção, proteção e recuperação da saúde, fazendo valer em todo o País (BRASIL, 2003).

A Atenção Básica (AB), é designada para desenvolver ações de saúde de modo que atenda a comunidade individualmente e coletivamente, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. Sabendo que a AB é a porta de entrada dos usuários na Rede de Atenção à Saúde (RAS), deve-se então, prestar atendimento integral e gratuito baseados nos princípios e diretrizes do SUS, que traz universalidade, equidade e integralidade a saúde dos usuários (BRASIL, 2015).

A portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017, aprovou a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), visando regulamentar a implantação e operacionalização no SUS e na RAS de acordo com seus princípios e diretrizes. A mesma é um resultado de experiências acrescidas no decorrer do desenvolvimento e consolidação do SUS. Tem como estratégia um cuidado integral e direcionado as necessidades da comunidade. A atenção básica servirá como ponto de apoio para ordenar o fluxo e o contrafluxo da população, garantindo atendimento de qualidade (BRASIL, 2017).

A qualidade do serviço em saúde pode ser empregada para avaliar o efeito e/ou êxito dos processos de ações prestadas a comunidade. Surge como apoio para prestar serviços e avaliar como está sendo prestado o atendimento. Resulta na perspectiva e necessidades dos clientes, baseados em fatos e dados (BONATO, 2011).

A atenção básica, como qualquer outro sistema, tem dificuldades para prestar assistência de qualidade. Dentre as objeções, está a falta de autonomia e resolutividade de problemas por parte da equipe atuante, e o desencorajamento da educação continuada, a partir das complexidades de cada localidade de acordo com o mapeamento das áreas de maior risco e que necessite de maior amparo (CECILIO; REIS, 2018).

Em 2011, com o intuito de consolidar a AB, foi criado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), que surgiu através do governo federal, visando garantir ações voltadas para melhoria do acesso com apoio tripartite. Tendo como objetivo principal é ampliar o acesso e melhorar a qualidade do atendimento na atenção básica (BRASIL, 2015).

O PMAQ-AB propõe alterações no processo de trabalho da equipe multidisciplinar que aderiram ao programa, por meio de recursos de análise e avaliação das ações prestadas a comunidade, e de contrapartida pactuar repasse de recursos para o município, de acordo com empenho das equipes, visto que esse repasse financeiro é para dar suporte, no sentido de prestar serviço de qualidade à população (BRASIL, 2015).

O conjunto de ações e serviços a saúde prestada a comunidade devem ser avaliados, de maneira que, os serviços ofertados pelo SUS, não devem apenas ser disponibilizados de qualquer forma, mas sim analisados como estão sendo prestados a população. Sendo assim, é necessário mensurar a sua resolutividade perante a população (UNA-SUS, 2012).

Considerando que o acesso e a qualidade da assistência em saúde vêm progredindo com o passar dos anos, percebeu-se a necessidade de analisar como a assistência a saúde está sendo prestada a partir de revisão bibliográfica.

O interesse pelo tema surgiu a partir da vivência da pesquisadora na Atenção Básica, visto que houve resistência por parte dos profissionais e impasses para dar continuidade ao PMAQ-AB.

Nessa perspectiva percebe-se a necessidade de se conhecer a literatura sobre as estratégias de melhoria da qualidade na Atenção Básica.

O estudo torna-se relevante porque pode demonstrar a importância dessa estratégia do Ministério da Saúde em mudanças significativas no atendimento básico, considerando a atenção básica como porta de entrada para prestar atendimento de qualidade à população.

Pretende-se contribuir para reflexão dos profissionais e futuros profissionais de enfermagem quanto a importância da implantação da gestão da qualidade nos serviços de saúde, principalmente na Atenção Básica, que deve ser a ordenadora e coordenadora do cuidado em saúde.

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a literatura científica nacional sobre qualidade da assistência a saúde na Atenção Básica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer as fortalezas e fragilidades relacionadas à gestão da qualidade em saúde;
- Verificar instrumentos de avaliação da qualidade nos serviços de saúde da Atenção Básica;
- Identificar possíveis mudanças na Atenção Básica a partir de utilização de programa de avaliação de qualidade da assistência.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

O Sistema Único de Saúde é uma política de saúde, sendo considerada uma das maiores políticas públicas do Brasil. Para compreendê-lo, é importante fazer uma breve contextualização da evolução histórica. Fazendo um recorte de cada período, através do cenário político e econômico, das questões epidemiológicas e da estruturação do setor da saúde, é perceptível a contribuição desses acontecimentos, para o surgimento do modelo de saúde “organizada” (BRASIL, 2019b).

Do Descobrimento ao Império (1500-1889), a epidemia de gripe, febre amarela, entre outros apontam, os posicionamentos políticos e econômicos que não contribuíam para a saúde por conta do perfil agrário extrativista e ausência de promoção e prevenção de saúde, as alternativas se limitavam para as pessoas em situação de adoecimento, possuindo como opção os curandeiros, farmacêuticos, remédios e os poucos médicos (POLIGNO, 2019).

Na época da República Velha (1889-1930), (conhecido como o movimento de 30) as doenças transmissíveis estavam se esparramando, como a sífilis e a tuberculose. A implantação das primeiras indústrias e o início do capitalismo, junto com essa produção capitalista, surgiu a precarização da mão-de-obra, o que acarretou a greve dos operários. É válido ressaltar o início da Previdência Social, no ano de 1923, por Eloy Chaves, dando início as Caixas de Aposentadoria e Pensão (CAP's). O Estado interviu com ações pontuais, como as campanhas sanitárias, visando questões políticas e economias como prioridade (POLIGNO, 2019)

Após os impactos históricos acima citados e outros, incluindo a ditadura militar, o cenário brasileiro necessitava de um amparo no quesito saúde, em sequência, através da Conferência Nacional de Saúde, em 1988, o Sistema Único de Saúde (SUS) é institucionalizado, voltado totalmente para a saúde. No ano de 1990, O Congresso Nacional aprovou a primeira Lei Orgânica da Saúde (Lei 8080/90), da qual dispõe da proteção, promoção e recuperação da saúde. A Lei regulamenta todo e qualquer serviço de saúde, destacando que saúde é um direito fundamental, e o estado é responsável por promover as condições fundamentais (assistência) (BRASIL, 1990).

Desse modo, de acordo com a Constituição Federal de 1988, a “Saúde é direito de todos e dever do Estado”. E foi assim que nasceu o SUS, o qual é um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, onde abrange desde o simples atendimento, como avaliação da

pressão arterial, até procedimentos mais complexos, como o transplante de órgãos, buscando garantir o acesso integral, universal e gratuito para toda a população brasileira. Para tanto, a rede que compõem o SUS é extensa e abarca tanto ações, como serviços de saúde, englobando a atenção básica, média e de alta complexidade, bem como os serviços de urgência e emergência, a atenção hospitalar, as ações e serviços das vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e assistência farmacêutica (BRASIL, 2019b).

Conforme ressalta Reis, Araújo e Cecílio (2011), o SUS é regido por vários princípios, são eles: a universalidade, integralidade e equidade são os princípios doutrinários do SUS. A universalidade é a garantia de que todas as pessoas têm direito a assistência de saúde promovida pelo sistema. A integralidade é a garantia de que a pessoa pode transitar dentro dos níveis de atenção, de acordo com a sua necessidade, ou seja, é um conjunto articulado e contínuo dos serviços. A equidade é a garantia da assistência, de acordo com a emergência apresentada ou identificada, ou seja, a ação é direcionada para onde existe mais necessidade. É válido ressaltar regionalização e hierarquização, a descentralização e comando único e a participação popular, que são os princípios organizativos.

O SUS, de forma resumida, pode-se salientar que são as ações e serviços de saúde, que podem ser executados pelos setores públicos e privados, nas esferas nacionais, estaduais ou municipais. É válido ressaltar que os setores privados, sempre terão caráter complementar. O Sistema Único de Saúde possui três objetivos, que se resume na ampliação dos seus serviços, para que possibilite as pessoas os despertar da consciência sobre os seus deveres, a formulação de ações que visem à dimensão econômica e social do sujeito, e a assistência através da promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2019a).

Para o Ministério da Saúde (2017a), ainda há:

o desafio de superar compreensões simplistas, nas quais, entre outras, há dicotomia e oposição entre a assistência e a promoção da saúde. Para tal, deve-se partir da compreensão de que a saúde possui múltiplos determinantes e condicionantes e que a melhora das condições de saúde das pessoas e coletividades passa por diversos fatores, os quais grande parte podem ser abordados na Atenção Básica.

Outros aspectos da vida do ser humano, como o saneamento básico, alimentação, o trabalho, o lazer, o acesso a serviços, são alguns exemplos de determinantes dos níveis de saúde, no que se refere a sua organização social e econômica. E, de modo intersetorial busca contemplar o sentido amplo do que seria/é saúde. Para tanto, é válido ressaltar que atualmente, existem dificuldades e desafios dentro do SUS, à insatisfação dos usuários e dos profissionais, o que decorre da demanda exacerbada, ausência dos recursos, o funcionamento

da gestão, são alguns dos pontos que podem ser destacados. Assim, a ausência de prioridade para o âmbito da saúde, é a maior dificuldade por parte das pessoas (LAVRAS, 2011).

3.1.1 Níveis de saúde: primário, secundário e terciário.

As Unidades Básicas de Saúde (UBS), os Agentes Comunitários (ACS), a Equipe de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), são os componentes da atenção primária de saúde (SAÚDE, 2019).

O Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), é um dos equipamentos dos serviços de atenção primária a saúde que é válido pontuar. A composição da equipe multiprofissional, é reconhecida por ser referência, inclusive por ser interdisciplinar. O apoio matricial, é algo fundamental, como o atendimento compartilhado, as intervenções específicas (individual/grupo), e as ações que ocorrem por parte da equipe dentro da comunidade (CUNHA; CAMPOS, 2011).

No nível secundário, os serviços hospitalares e ambulatoriais são especializados, e localiza-se entre os outros níveis, ressaltando que a rede médica é especializada, e possui atendimento de urgência e emergência, como Unidade de Pronto Atendimento (UPA), os Centro de Atenção Psicossocial Infanto Juvenil (CAPSi), Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II), Centro de Atenção Psicossocial III (CAPS III), centros de especialidades, entre outros. No nível terciário, considerado o de alta complexidade, possui custo alto para as suas ações, e os profissionais são mais especializados, os procedimentos, exigem mais tecnologias, os institutos regionais, hospitais regionais, podem ser citados como exemplos (SAÚDE, 2019).

3.2 ATENÇÃO BÁSICA

Segundo Brasil (2017b), a Atenção Básica é fundamentada pelas ações e intervenções que são voltadas para a pessoa e o coletivo, visando promover, proteger e possibilitar a reabilitação, priorizando a descentralização e o direcionamento ético por parte dos profissionais, que são responsáveis por identificar a vulnerabilidade, probabilidade de risco, entre outras demandas. É importante salientar que a pessoa contemplada em sua singularidade, e que as questões culturais, religiosas, sexuais, políticas e econômicas devem ser respeitadas, assim como a sua autonomia.

Conforme a pontuação de Lavras (2011):

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. A Atenção Básica considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural e busca a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável.

É importante contemplar que a territorialização e responsabilização sanitária, a adscrição dos usuários e vínculo, o cuidado longitudinal, a ordenação da rede de atenção à saúde, gestão do cuidado integral em rede, o trabalho em equipe multiprofissional e a resolutividade, são princípios da atenção básica. Desse modo, de acordo com a Portaria nº 2.436, a individualidade, a vivência em grupos e em contextos culturais e sociais, são alguns dos quesitos do qual são considerados como indicadores, para o planejamento e implementação, de estratégias que assegurem a integralidade das pessoas (BRASIL, 2017a).

Os resultados obtidos pelo SUS são advindos de inúmeros fatores, incluindo movimentos sociais, a comunidade e o governo, o que acarreta a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A atenção básica é indicada pela Rede de Atenção à Saúde (RAS), como a porta de entrada, viabilizando a organização dos produtos, informações, fluxos e contrafluxos. A atuação dessa portaria dentro dos programas de saúde da família possui métodos para a ampliação do que se entende por Atenção Básica, ressaltando os fatores que são importantes na organização dos territórios (BRASIL, 2017a)

3.3 DIFICULDADE NA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

Algumas dificuldades na Atenção Básica, que está no acolhimento dos profissionais, no que se refere à própria gestão, no acolhimento para os usuários, ausência de empatia, o espaço físico das Unidades Básicas de Saúde que não são adequados para suportar a capacidade de pessoas, como também, outras questões estruturais, a distância entre os

profissionais, a fragilidade das relações entre a equipe, o que dificulta na atuação, a rotatividade dos profissionais, a sobrecarga (BRASIL, 2017b).

Segundo Santos (2013), o subfinanciamento federal, o não investimento em equipamentos diagnósticos e terapêuticos e em tecnologia nos serviços públicos, da Atenção Básica e Assistenciais de Média Complexidade, drástica limitação do pessoal de saúde e desumana precarização das relações e da gestão do trabalho em saúde e o subfinanciamento federal atinge os três níveis de atenção de forma desigual, destacando a atenção básica como a mais prejudicada, assim como a rigidez da estrutura, a privatização da gestão pública.

3.4 PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA E ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ-AB)

Segundo Starfield (2002) a qualidade da atenção significa as carências que estão sendo vistas no serviço de saúde, de forma que viabilize os problemas e preocupações pertinentes a saúde da população.

Com isso, se faz necessário considerar não apenas a qualidade da atenção, mas avaliar o serviço que está sendo prestado, a partir da satisfação com o serviço na atenção, pois o mesmo relaciona-se diretamente com a qualidade. Há quatro aspectos para avaliação do serviço: capacidade do recurso, prestação do serviço, desempenho clínico e avaliação do estado de saúde Starfield (2002).

O Programa Nacional de Melhoria e Acesso e da Qualidade da Atenção Básica foi criado pela Portaria nº 1.654, e surgiu devido à demanda de melhoria da qualidade da Atenção Básica, após a amplitude da mesma. Como estratégia, este programa foi uma tentativa para dinamizar a atuação dentro do SUS, visando além da qualidade e o fácil acesso, promovendo inovação na gestão, entre outros. A atuação do programa, está à volta de métodos avaliativos do Sistema Único de Saúde, com base no nível primário, nível secundário e nível terciário. Através dos resultados obtidos, surgem novas possibilidades de manusear a área social de forma pertinente (AZEVEDO; COSTA, 2013).

É importante destacar que o PMAQ tem como objetivo:

[...] incentivar os gestores e as equipes a melhorarem a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos cidadãos do território. Para isso, propõe um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde, a partir do repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que atingirem a melhoria no padrão de qualidade no atendimento (BRASIL, 2019).

A estruturação ocorreu por meio da colaboração do Ministério da Saúde, e com base nas informações que os grupos gestores de nível estadual e municipal repassam, fundamentado em orientações de desenvolvimento e organização.

O PMAQ-AB possui o objetivo de impactar as formas de gestão, revelando uma nova cultura à atenção prestada em saúde e melhorar a implementação de políticas anteriores com o mesmo pensamento de qualificar a AB. Ele ainda contribui financeiramente para municípios que alcançam melhorias no padrão de qualidade das equipes da AB (FLORES, 2018).

Conforme ressalta o Brasil (2017c), o programa possui como fases de implantação do projeto, a adesão e contratualização, a certificação e a recontratualização, que são eixos que fazem parte da inserção e do processo contínuo que visa à qualidade. O eixo transversal do programa possui cinco pontos importantes como base do desenvolvimento: a auto avaliação, monitoramento, educação permanente, apoio institucional e cooperação horizontal.

Contudo, para que o PMAQ-AB seja ativo nos municípios Brasileiros, é preciso, principalmente de uma gestão pública de qualidade. A gestão em saúde é tida como um processo, o qual cria políticas sanitárias, elege programas que promove tais políticas, além de proporcionar recursos, fiscalizar e avaliar os programas e as ações em saúde. Dessa forma, a gestão municipal de saúde deve planejar, avaliar e acompanhar todas as ações com relação aos serviços de saúde, viabilizando ações que qualifiquem os serviços, garantindo atuação de qualidade dos gestores (SOUZA; VIANA, 2014).

4 METODOLOGIA

A revisão integrativa é um método de revisão mais extenso, pois inclui estudos da literatura teórica e empírica, com abordagens qualitativas como quantitativas. Permite que o leitor realize uma análise de conhecimentos pré existentes sobre o tema em estudo (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Esse tipo de estudo se adéqua ao objetivo da pesquisa, pois tem como finalidade reunir e resumir o conhecimento científico sobre avaliação da qualidade na Atenção Básica.

Para a revisão integrativa foram utilizadas as bases de dados Medical Literature and Retrival System on Line (MEDLINE), Literatura Latino-americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Bases de Dados em Enfermagem (BDENF).

Foram considerados como critérios de inclusão: artigos e textos completos e disponíveis para análise, com idioma em português, publicados entre os anos de 2009 e 2019, e relacionados ao tema em estudo. Foram excluídos os estudos publicados anteriormente a 2009, com temática que não atendesse ao tema do estudo e duplicados.

Para a pesquisa, foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): Avaliação do acesso e da qualidade da assistência à saúde, atenção primária e gestão em saúde, utilizando o operador booleano AND.

A coleta de dados se deu no mês de setembro do ano de 2019.

A busca inicial constitui-se de 304 artigos. Após utilização dos critérios de inclusão e exclusão, obteve-se a amostra final, constituída por 17 estudos selecionados para o análise.

Após organização dos dados, os mesmos foram interpretados e analisados de acordo com literatura pertinente.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Esta seção foi organizada em duas partes: a primeira constitui-se de uma caracterização dos artigos, em título, autor, ano, objetivo, tipo de estudo e conclusões; a segunda, categorias temáticas.

5.1 CARACTERIZAÇÕES DOS ESTUDOS

O quadro de síntese apresenta informações referentes aos 17 artigos selecionados.

Quadro 01- Caracterização dos estudos.

Título, autor e ano	Objetivo	Tipo de estudo	Conclusão
A estreita porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS): uma avaliação do acesso na Estratégia de Saúde da Família AZEVEDO, A.L.M.; COSTA, A. M. 2010	Este estudo objetivou analisar a percepção dos usuários sobre o acesso à Estratégia de Saúde da Família (ESF) em suas dimensões geográfica, organizacional, sócio-cultural e econômica.	Qualitativa	Observou-se que a existência de serviços, associada à ampliação da cobertura da atenção básica, ainda que importante, não implica acesso efetivo.
Análise de concordância entre instrumentos de avaliação da Atenção Primária à Saúde na cidade de Curitiba, Paraná, em 2008 FIGUEIREDO, A.M.; KUCHENBECKER, R.S.; HARZHEIM, E.; VIGO, A.; HAUSER, L.; CHOMATAS, E.R. V. 2013	Analisar o grau de concordância entre o Primary Care Assessment Tool (PCATool) e a Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família (AMQ), elaborada pelo Ministério da Saúde.	Qualitativa	Os achados deste estudo sugerem não ser possível a utilização dos padrões do AMQ como forma de mensurar todos os atributos da APS definidos por Starfield, diferentemente do PCATool, já validado nacionalmente para esse fim.
Autoavaliação da estratégia saúde da família por enfermeiros OLIVEIRA, W.M.A.; BEZERRA, A.L.Q.	Analisar o contexto da estratégia saúde da família (ESF) nos municípios da	Qualitativa	O processo de trabalho e os resultados alcançados, pode-se afirmar que a ESF

2010	Administração Regional de Saúde Oeste II de Goiás		analisada está alcançando os objetivos propostos pelo MS, pois tem provocado mudanças positivas na vida da população e ampliado o acesso aos serviços de saúde.
Autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica BRASIL 2017	Reafirmar seu compromisso com os processos de melhoria contínua do acesso e da qualidade dos serviços da Atenção Básica em todo o País.	Qualitativo	A garantia da qualidade da atenção apresenta-se atualmente como um dos principais desafios do SUS. Essa qualidade deve compreender os princípios de integralidade, universalidade, equidade e participação social
A avaliação da atenção básica e o trabalhos dos agentes comunitários de saúde: implantação do PMAQ-AB na região do Médio Paraíba Fluminense MOTA, R. R. A. 2015	Analisar a implantação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB)	Quantitativo e qualitativo	Ficou claro que o PMAQ-AB não capta a potencialidade e o trabalho do ACS.
Avaliação das características organizacionais e de desempenho de uma unidade de atenção básica a saúde PEREIRA, M. J. B.; CURVO, P. A.; FORTUNS, C. M.; COUTINHO, S. S.; QUELUZ, M. C.; CAMPOS, L. V. O.; FERMINO, T. Z.; SANTOS, C. B.	Avaliar as características organizacionais e de desempenho, a partir dos usuários, de uma Unidade Básica de Saúde tradicional, da rede de serviços de Atenção Básica à Saúde.	Qualitativo	Os resultados desta investigação de caráter avaliativo da ABS, assinalam que as características organizacionais e de desempenho da UBS estudada precisam de investimentos para melhorar a satisfação daqueles que a utilizam, podendo se constituir em subsídios para o

2011			gestor local em futuras decisões acerca do investimento da rede municipal visando o fortalecimento da ABS.
Avaliação do processo de trabalho entre equipes de saúde da família de um município de Minas Gerais, Brasil. LIMA, C. A.; MOREIRA, K. S.; COSTA, G. S.; MAIA, R. S.; PINTO, M. Q. C.; VIEIRA, M. P.; COSTA, S. M. 2018	Avaliar a organização do processo de trabalho entre equipes de saúde da família de um município de Minas Gerais (MG), Brasil.	Quantitativa	O presente estudo evidenciou a autoavaliação das EqSFs quanto à organização do processo de trabalho. No geral, foi observada uma boa análise por parte dessas equipes; porém, resultados insatisfatórios foram observados em importantes componentes do cuidado na AB, no que concerne a atuar com território definido, vínculo e responsabilização pelo atendimento às necessidades de saúde da comunidade
Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática PRATES, M. L.; MACHADO, J. C.; SIVA, L. S.; AVELAR, P. S.; PRATES, L. L.; MENDONÇA, E. M.; COSTA, G. D.; COTTA, R. M. M. 2016	Analisar os estudos que avaliaram o desempenho dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) mediante uso do instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool) na perspectiva do usuário, em âmbito mundial.	Revisão sistemática	Verificou-se que boa parte dos serviços avaliados são brasileiros e representados pelas UBS e ESF, cujo desempenho ainda precisa ser aperfeiçoado.
Importância do gerenciamento local para uma atenção	Descrever as características da gerência das	Quantitativo	No contexto atual, faz-se necessário (re)investir na

<p>primária à saúde nos moldes de Alma-Ata NUNES, L. O.; CASTANHEIRA, E. R. L.; DIAS, A.; ZARILI, T. F. T.; SANINE, P. R.; MENDONÇA, C. S.; MONTE, J. F. C.; CARRAPATO, J. F. L.; PLACIDELI, N.; NEMES, M. I. 2018</p>	<p>unidades de atenção primária à saúde e o perfil dos gerentes e discutir as implicações desses elementos para a efetivação dos pressupostos do Sistema Único de Saúde no Brasil de forma coerente com as proposições de Alma-Ata.</p>		<p>formação de gestores como estratégia para o desenvolvimento de processos de trabalho coerentes com os princípios de uma APS integral e com capacidade de dar respostas às necessidades de saúde.</p>
<p>Indicador sintético para avaliar a qualidade da gestão municipal da atenção básica à saúde SCARATTI, D.; CALVO, M. C. M. 2012</p>	<p>Desenvolver um indicador sintético para avaliar a qualidade da gestão municipal da atenção básica à saúde.</p>	<p>Quantitativa e qualitativa.</p>	<p>A qualidade da gestão municipal da atenção básica à saúde pode ser avaliada com indicador sintético, construído por técnicas de programação linear, que contempla simultaneamente os critérios de relevância, de efetividade, de eficiência e de eficácia agregados em medidas de valor, mérito e qualidade.</p>
<p>Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros TURCI, M.; COSTA, M. F. L.; MACINKO, J. 2015</p>	<p>Avaliar o desempenho da atenção primária à saúde (APS) em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, utilizando o questionário PCATool entre enfermeiros das equipes de saúde da família e gerentes.</p>	<p>Quantitativa e qualitativa.</p>	<p>A disponibilidade de insumos e de equipamentos na UBS foi o fator mais fortemente associado ao desempenho da APS, revelando a importância do financiamento e de sistemas logísticos adequados. A formação das equipes no tema “saúde da família” foi o segundo fator mais fortemente associado</p>

			ao desempenho da APS. A presença do médico por pelo menos 30 horas semanais foi o terceiro fator mais importante na avaliação da APS, e aquele mais fortemente associado aos atributos da longitudinalidade, da coordenação e do enfoque familiar.
Integração da atenção básica à rede assistencial: análise de componentes da avaliação externa do PMAQ-AB CHAVES, L. A.; JORGE, A. O.; CHERCHIGLIA, M. L.; REIS, I. A.; SANTOS, M. A. C.; SANTOS, A. F.; MACHADO, A. T. G. M.; ANDRADE, E. I. G. 2018	Avaliar a integração entre a atenção básica e a rede assistencial do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Modelo de Resposta Gradual da Teoria de Resposta ao Item.	Quantitativo	Os resultados deste trabalho permitem afirmar que as ações de apoio matricial avaliada no PMAQ-AB, Brasil, 2012, melhoraram o desempenho das EqAB, aprimorando capacidades para o trabalho em rede.
Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: questões a problematizar MOTA, R. R. A.; DAVID, H. M. S. L. 2014	Refletir sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) como estratégia atual de avaliação dos serviços de atenção básica utilizada pelo Ministério da Saúde.	Qualitativa	Atualmente o PMAQ encontra-se em seu segundo ciclo, o que é considerado muito precoce, visto que todo o processo nacional é bastante complexo, dispendioso e exaustivo, tanto para as EAB que são avaliadas quanto para as equipes de avaliadores.
Características do apoio institucional ofertado às equipes de	Analisar o apoio institucional nas equipes que	Quantitativa	Contudo, reitera-se que, a despeito da importância do apoio

<p>atenção básica no Brasil MELO, L. M. F.; MARTINIANO, C. S.; COELHO, A. A.; SOUZA, M. B.; PINHEIRO, T. X. A.; ROCHA, P. M. 2017</p>	<p>aderiram ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.</p>		<p>institucional ser uma das dimensões avaliadas pelo PMAQ-AB, há necessidade de prosseguirmos investigando outras dimensões do apoio como, por exemplo, como e com que atores ocorrem as rodas de apoio e qual a autonomia do apoiador institucional para disparar, junto com as equipes, processos instituintes.</p>
<p>Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILELIO, A. S. 2018</p>	<p>Reunir avanços, problemas e propostas sobre a qualidade da Atenção Básica no Brasil, com ênfase na integralidade do cuidado, expressa na completude das ações de saúde.</p>	<p>Qualitativa</p>	<p>As propostas elencadas poderão resultar na melhoria sistêmica da qualidade da ESF no Brasil, promovendo um efeito multiplicativo na equidade de seus resultados, contribuindo para a redução significativa das desigualdades em saúde</p>
<p>Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB PROTASIO, A. P. L.; GOMES, L. B.; MACHADO, L. S. VALEÇA, A. M. G. 2016</p>	<p>Identificar os principais fatores que influenciam na Satisfação do Usuário com os serviços de Atenção Básica por regiões do Brasil.</p>	<p>Qualitativa</p>	<p>A análise realizada neste estudo aponta que a satisfação do usuário da Atenção Básica atinge o serviço de saúde em diferentes dimensões, porém, mostra-se mais associada à assistência humanizada do que às condições estruturais e de funcionamento das unidades de saúde.</p>
<p>Avaliação dos usuários</p>	<p>O objetivo era ter</p>	<p>Quantitativo</p>	<p>Percebe-se grande</p>

<p>crianças e adultos quanto ao grau de orientação para atenção Primária à Saúde na cidade do rio de Janeiro, Brasil HARZHEIM, E.; PINTO, L. F.; HAUSER, L.; SORANZ, D. 2015</p>	<p>um panorama rigoroso, por meio da experiência real dos usuários, do grau de extensão dos atributos essenciais e derivados da APS para todas as Áreas de Planejamento (AP) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS).</p>		<p>semelhança entre os escores, com menor presença de diferença estatística superior para Estratégia Saúde da Família. Como no Rio de Janeiro, os escores obtidos por meio da experiência das crianças em Porto Alegre são superiores aos dos adultos em muitos atributos, incluindo o escore geral de APS.</p>
---	--	--	---

Fonte: dados da pesquisa em base de dados.

Dentre os estudos, destacou-se os estudos do tipo qualitativo, com 8 publicações nessa modalidade, tiveram 5 estudos do tipo quantitativo, estudos qualitativos e quantitativos teve apenas 3, e a revisão sistemática apenas 1.

Percebe que as publicações dos estudos tiveram bastante variação quanto aos anos, em 2010, 2016 e 2017 tiveram 2 publicações em cada ano, já em 2011, 2012, 2013 e 2014 apenas 1 em cada ano, em 2015 houve 3 publicações e 4 no ano de 2018.

Segundo a portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011, institui o PMAQ-AB e o PAB-Variável (Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica- Variável), que busca ampliar o acesso e a qualidade da atenção básica em todo território nacional. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, é composta por quatro fases, a fase 1 é a adesão e a contratualização, a fase 2 é o desenvolvimento, mediante a autoavaliação, monitoramento, educação permanente e o apoio institucional, já na fase 3 é a avaliação externa, isto é, a certificação do desempenho, e por fim a fase 4 chamada recontratualização. Fica estabelecido a PAC- Variável, que é um incentivo financeiro que é repassado de acordo com os resultados obtidos nas fases 2, 3 e 4 (BRASIL, 2011).

Com foco no objetivo desse estudo, que compreende a qualidade da assistência a saúde na atenção básica por meio de achados da literatura, foi identificadas fragilidades relacionada as Atenção Básica.

A seguir, são apresentadas as categorias que emergiram a partir da análise dos estudos.

5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

5.2.1 Fortalezas e fragilidades no processo de trabalho da atenção básica

Neste trabalho, verificou-se que o acesso e a qualidade a saúde melhorou significativamente, após a implantação do PMAQ-AB, entretanto muitos desafios ainda são percebidos, como a acessibilidade a serviço de saúde que é um fator que mais influencia para a insatisfação.

A realidade da atenção básica no SUS, é perceptível, problemas como infra estrutura, acesso, dentre outras, ainda persistem nos dias atuais. Isso se dá pela quantidade de usuários do município, pelas particularidades geopolíticas territorial, e a cobertura por cada ESF (FACCHINE; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

Azevedo e Costa (2010), afirmam que um dos impasses encontrados é a acessibilidade ao serviço, tanto por parte dos profissionais quanto por parte da gestão. Pois muitas das vezes à falta de encontrar especialidade para atender a necessidade do paciente. Ainda nessa mesma linha de pensamento, o usuário sente-se desmotivado em relação ao serviço público, quanto à demora para continuidade do tratamento na rede especializada.

A rede de atenção a saúde ainda é recente, que o desenvolvimento foi crescente a partir do século XXI, havendo a busca por políticas de atenção a saúde mais eficazes, ampliação do acesso, equidade e universalidade. Necessitando de articulação entre gestores e profissionais, na atenção primária, secundária e terciária (LIMA; et al., 2018)

Dessa forma o serviço de saúde na Atenção Básica está cada vez mais crescente. E um dos pontos percebidos nesse progresso é o acesso ao serviço, pois atualmente as unidades de saúde já não são tão distantes da população, tornando a Unidade Básica de Saúde como a real porta de entrada do usuário.

A Atenção Primária a Saúde está em constante desenvolvimento. Tem-se como exemplo o PMM (Programa Mais Médicos), criado em 2013, que marca um avanço significativo nas políticas públicas da AB, com conjunto de ações de curto, médio e longo prazo. Nesse aspecto o Programa garante o direito ao acesso ao serviço de saúde, prestado com qualidade e bem distribuído em todo território nacional (BRASIL, 2015).

Em Facchini; Tomasi; Dilélio (2018), verificou-se que a Estratégia Saúde da Família é está em crescimento significativo nos últimos anos, de acordo com os princípios do SUS. Afirma que a o PMAQ-AB, vem evidenciando bons resultados relacionado ao serviço de

saúde, tais como o acompanhamento pré-natal adequando, vacinação, consultas nas UBS, sem haver diferenciação do padrão socioeconômico.

Contudo, apesar da Atenção Básica ser a porta preferencial dos usuários, ainda é notório falhas relacionada a gestão em saúde, a continuidade do cuidado, acessibilidade, infraestrutura. É necessário que se tenha um maior compromisso por parte de gestores, profissionais e usuários.

5.2.2 Principais instrumentos para avaliação da qualidade na atenção básica

É notório que nos últimos anos o Sistema Único de Saúde, vem passando por constante progressão. Tornando indispensável analisar os programas inseridos na Atenção Básica, isso se dá por meio da avaliação de indicadores e metas relacionados a saúde pública (MOTA; DAVID, 2014)

Para Mota, David (2014), o PMAQ-AB tem caráter amplo e abstrato no que diz respeito a suas diretrizes e objetivos. Reconhece suas quatro fases, que a primeira consiste na adesão e pactuação, a segunda, no desenvolvimento, já a terceira consiste na avaliação externa, e por fim, a quarta que é a recontractualização. Essas etapas se dão para certificação e comprometimento das equipes, para alcance de metas e indicadores assim, contribuindo para melhor atender o usuário na AB.

A AMQ é um instrumento de autoavaliação da Estratégia Saúde da Família, composta por categorias que avalia o desenvolvimento da ESF, a coordenação da equipe, a infraestrutura, o modelo e as ações de saúde realizadas pela UBS. O instrumento vai representar o compromisso com a melhoria na qualidade dos serviços de saúde prestada na ESF (OLIVEIRA; BEZERRA, 2011).

Outro instrumento de Avaliação da Atenção Básica é o PCATool (Primary Care Assessment Tool), que também avalia a qualidade do serviço de saúde prestadas na Atenção Primária.

O instrumento de Avaliação da Atenção Primária, o PCATool foi criada por Starfield & cols, esse dispositivo parte 4 atributos essenciais e 3 derivados da Atenção Primária a Saúde. Sendo que os atributos essenciais é o acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção. Já os derivados são a orientação familiar, orientação comunitária e a competência cultural. A avaliação pode acontecer separadamente apesar de serem inter-relacionados. De acordo com esses atributos pode-se criar maneiras de avaliação e investigação dos serviços de saúde na atenção primária (BRASIL, 2010).

Foi citado em outro estudo o QualiAB, que Nunes et al. (2018), apresenta como um instrumento de autorresposta com a finalidade de avaliar a qualidade dos serviços de Atenção Primária a Saúde, o mesmo é realizado via internet, em que é composta por um questionário com questões de múltipla escolha, relacionados a gerencia e da assistência prestada na APS.

Diversos esforços tem sido implementado para melhorar a gestão pública proposta pela PNAB, com a intenção de melhorar a qualidade de serviço de saúde na Atenção Básica, o acesso, infra estrutura, continuidade do cuidado. Sendo o PMAQ-AB, o mais atual e o mais eficaz até o momento.

5.2.3 Mudanças ocorridas na Atenção Básica a partir dos processos de avaliação da qualidade

Tem se percebido uma crescente mudança na garantia de promoção, proteção e recuperação da saúde a toda população brasileira. Com isso, no últimos anos ouve um aumento satisfatório na cobertura da Saúde da Família. Assim assegura que a Atenção Básica é a porta preferencial dos usuários, com os investimentos na infraestrutura, sistema de informação e a integração de grupos vulneráveis e específicos, acarretando uma mobilização de gestores, trabalhadores e usuários nas três esferas de governo (BRASIL, 2015).

Em Turci; Costa; Macinko (2015), foi realizado um estudo em Belo Horizonte, no ano de 2015, que enfatiza melhorias relacionadas a Atenção Primária a Saúde. Assim, colocando-a como porta de entrada e de primeiro contato com o serviço de saúde. Outro fato mostrado, foi a melhoria quanto a longitudinalidade do cuidado, há presença de médico na UBS em dois turnos, e a disponibilidade de medicamentos.

Oliveira; Bezerra (2011), traz em seu estudo que ao longo dos anos, e com a ampliação das políticas publicas e os programas voltados para a Atenção Básica, houve um melhora significativa quanto a redução da mortalidade infantil, o direito ao pré-natal, o monitoramento das doenças não transmissíveis, melhor acompanhamento de pacientes portadores de hipertensão e diabetes e a redução de internações por Acidente Vascular Encefálico (AVC).

Com isso percebe-se que a Atenção Básica vem melhorando gradativamente, se adequando e reorganizando o sistema de saúde, de acordo com os princípios básicos do SUS, desenvolvendo estratégias que melhor atendam aos usuários.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseada nessa revisão integrativa, é possível perceber o quanto a temática, avaliação do acesso e da qualidade da assistência a saúde é importante, pois oferece diversas opiniões a respeito do serviço de saúde tanto por parte do profissional, gestão e usuário.

Observou-se que a maioria dos estudos destaca a importância dos atributos para qualidade da Atenção Básica, como: o acesso de primeiro contato, continuidade do cuidado, abrangência e acesso ao serviço de saúde.

Vale ressaltar que o sistema de saúde ainda é falho em diversos aspectos, como: quanto a acessibilidade, a infraestrutura, a continuidade do tratamento, e a desmotivação com o serviço público.

Entretanto, são criados instrumentos que avaliam a qualidade do serviço, e a partir dessa avaliação foram criados programas, como o PMAQ-AB, o PMM, para intervir nas necessidades e as falhas existentes no sistema.

Foram identificados alguns instrumentos para avaliar a qualidade da assistência, como o instrumento PCTool, o AMQ e o QualiAB, em que todos consiste na avaliação do serviço de saúde que é prestado na Atenção Primária a Saúde, embasados nos princípios de universalidade, equidade e integralidade.

De maneira geral o 17 estudos nos trouxeram pontos importantes que precisam ser revistos, como acessibilidade, problemas de infra estrutura, a deficiência de articulação entre gestores e profissionais. Mas de contra partida o sistema tem tentado melhorar e aperfeiçoar, como por exemplo, o Programa Mais Médico, a melhoria no atendimento aos hipertensos, diabéticos, a consulta do pré-natal.

Esse estudo torna-se relevantes para melhor avaliar os impasses encontrados no sistema, e que os impede de se aperfeiçoarem. Proporciona uma reflexão crítica e avaliativa quanto ao serviço de saúde que está sendo prestado.

E incentivar para os profissionais ou estudantes, a necessidade de realizarem novos estudos acerca do tema, voltados para a Atenção Primária a Saúde, a Atenção Básica a avaliação da qualidade da gestão a saúde.

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, V. N; COSTA, J. W. PMAQ-AB: uma avaliação por resultados na saúde. **AnCongrBrasMedFam Comunidade**. Belém, 2013. Disponível em: <<https://www.cmfc.org.br/brasileiro/article/view/1273/1263>>. Acesso em: 23 maio 2019.
- BONATO, V. L. Gestão de qualidade em saúde: melhorando assistência ao cliente. **Rev. O Mundo da Saúde**. V.35, n. 5, p. 319-331. São Paulo, 2011.
- BRASIL, **Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ)**. Ministério da Saúde, 1. ed., Brasília, 2017.
- BRASIL. Portaria nº 2.433, de 21 de setembro de 2017a. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em: 24 maio 2019.
- BRASIL. **Manual Instrutivo para as Equipes de Atenção Básica e NASF**. Ministério de Saúde, Secretária de Atenção à saúde, Departamento de atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017b. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Manual_Instrutivo_3_Ciclo_PMAQ.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019.
- BRASIL. **Princípios do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017c. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/principios-do-sus>>. Acesso em: 24 maio 2019.
- BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, DF, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 21 maio 2019.
- BRASIL. Ministério da saúde. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/programa-de-melhoria-do-acesso-e-da-qualidade-da-atencao-basica-pmaq>>. Acesso em: 24 maio 2019.
- BRASIL. **Sistema Único de Saúde (SUS): Estrutura, princípios e como funciona**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/sistema-unico-de-saude/sistema-unico-de-saude>>. Acesso em: 23 maio 2019.
- BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde**. Legislação do SUS / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília: CONASS, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Atenção Básica**. Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017a. Estabelece a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 setembro de 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo do Pmaq para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012a. Diretrizes e Normas Reguladoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. **Diário Oficial da União**, Brasília, 12 de dezembro de 2012.

BRASIL, Ministério do Planejamento. UBS- Unidade Básica de Saúde- Ceará. Abril de 2012b. Disponível em: <<http://www.pac.gov.br/infraestrutura-social-e-urbana/ubs-unidade-basica-de-saude/ce>>. Acesso em: 06 de abril de 2019.

CECILIO, L. C. O.; REIS, A. A. C. **Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde**. Cad. Saúde Pública v. 34 n. 8 p. 2-14. São Paulo, 2018.

FACCHINI L. A.; TORNASI E.; DILÉLIO A. S. **Qualidade da Atenção Primária à Saúde: avanços, desafios e perspectivas**. Saúde debate v.42 n.1 p.208-223, Rio de Janeiro, 2018.

FLORES, G. M. D et al. Gestão Pública no SUS: considerações acerca do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, n. 116, p. 237-247, 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n116/0103-1104-sdeb-42-116-0237.pdf>>. Acesso em: 22 maio 2019.

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. **Métodos de pesquisa**. 1. ed. Porto Alegre: Editora UFRGS, 2009.

TURCI M. P.; COSTA M. F. L.; MACINKO J. **Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros**. Cad. Saúde Pública, v.31 n.9 p.1941-1952, Rio de Janeiro, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. **Panorama da população**. Rio de Janeiro, 2017.

LAVRAS, C. Atenção Primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v.20, n.4, p.867-874, 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2011.v20n4/867-874/pt>>. Acesso em: 22 maio 2019.

MARCONI, M.A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia do trabalho científico**: projetos de pesquisa, pesquisa bibliográfica, teses de doutorado, dissertações de mestrado, trabalhos de conclusão de curso. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

POLIGNO, M. V. **História das políticas de saúde no Brasil**. 2019. Disponível em: <[http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/16/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-uma-pequena-revisao-marcus-vinicius-polignano-\[16-200511-SES-MT\].pdf](http://www.saude.mt.gov.br/upload/documento/16/historia-das-politicas-de-saude-no-brasil-uma-pequena-revisao-marcus-vinicius-polignano-[16-200511-SES-MT].pdf)>. Acesso em: 21 maio 2019.

REIS, D. O; ARAÚJO, E. C; CECÍLIO, L. C. O. **Políticas Públicas de Saúde**: Sistema Único de Saúde. Unifesp, 2011. Disponível em: <https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade04/unidade04.pdf>. Acesso em: 22 maio 2019.

SANTOS, N. R. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciência & Saúde Coletiva**, 18(1): 273-280, 2013. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2013.v18n1/273-280/pt>>. Acesso em: 22 maio 2019.

SAÚDE. **Sistema Único de Saúde**. 2019. Disponível em: <<http://www.saude.mg.gov.br/sus>>. Acesso em: 23 maio 2019.

SOUZA, L. E. P. F; VIANA, A. L. D. Gestão do SUS: Descentralização, Regionalização e Participação Social. In: PAIM, J. S; ALMEIDA FILHO, N. **Saúde Coletiva**: Teoria e Prática. Rio de Janeiro: MedBook, 2014.

UNA-SUS. **Processo de Trabalho na Atenção Básica**. 2.ed. Santa Catarina, 2012.