

O PROGRAMA NACIONAL DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA EM MARINGÁ (PR)

Giordano Carlo Paiola¹, Carlos Henrique de Lima², Lucas França Garcia³, Ely Mitie Massuda⁴

¹Acadêmico do Curso de Medicina, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. Bolsista PIBIC/Fundação Araucária-UniCesumar. giordanopaiola@hotmail.com

²Acadêmico do Curso de Medicina, Centro Universitário de Maringá – UNICESUMAR. carloshenriquedelima@live.com

³Coorientador, Doutor, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, UNICESUMAR. Pesquisador do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. lucas.garcia@unicesumar.edu.br

⁴Orientadora, Doutora, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde e Programa de Pós-Graduação em Gestão do Conhecimento nas Organizações, UNICESUMAR. Pesquisadora do Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação – ICETI. ely.massuda@unicesumar.edu.br

RESUMO

O objetivo da pesquisa consiste em compreender a avaliação de produtividade dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde, a partir da política implantada em Maringá para incrementar o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), a fim de identificar sua efetividade em ampliar o acesso à atenção básica. O programa estabelece avaliações contínuas, progressivas e comparativas com a intenção de criar resultados que provoquem mudanças no processo de trabalho, direcionando-se a melhorias de acesso e qualidade na saúde pública de acordo com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. Em Maringá, a Lei 10.442/17 trouxe adaptações à realidade local, como a triplicação do repasse aos servidores integrantes da Estratégia Saúde da Família e avaliação mensal e padronizada por categoria. Os dados foram obtidos em fontes primárias e identificadas as metas de maior impacto nos indicadores de produtividade por meio de frequência simples e absoluta. Fontes secundárias também foram consultadas como sites oficiais e base de dados. Os resultados obtidos mostraram aumento significativo no número de visitas domiciliares, no entanto, observou-se piora de alguns indicadores de saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Metas de Trabalho; Produtividade; Servidores da Saúde.

1 INTRODUÇÃO

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) foi instituído pela portaria nº 1.654/2011 do Ministério da Saúde (MS) com o objetivo de garantir a ampliação e a resolutividade no Sistema Único de Saúde (SUS) através de mudanças nos processos de trabalho acompanhadas por avaliações contínuas (DE ALENCAR MOTA; RODRIGUES; DAVID, 2015). A avaliação contínua de indicadores da Atenção Básica (AB) a fim de melhorar desempenho, ações e mudanças é uma nova cultura que tenta ser organizada pelo programa (PINTO; SOUSA; FERLA, 2014).

O PMAQ prevê a destinação de valores a serem acrescidos nos ganhos dos servidores participantes do programa de acordo com seu desempenho (BRASIL, 2017). Em Maringá (PR), a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) propôs um modelo diferenciado de avaliação progressiva e individual dos servidores pela Lei nº 10.442/2017.

Com a presente pesquisa buscou-se compreender a avaliação de produtividade dos profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS), a partir da política implantada em Maringá para incrementar o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), a fim de identificar sua efetividade em ampliar o acesso à atenção básica.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Pesquisa de abordagem quantitativa e exploratória, os dados foram levantados em fontes primárias da SMS e secundárias em bases de dados (BVS, Pubmed, Scholar, Scielo e sites oficiais governamentais). Os indicadores de acesso foram analisados por meio de estatística descritiva, comparando-se período anterior e posterior ao novo PMAQ.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Em Maringá, a Lei Municipal nº 9.427/2012 que regulamentava os valores repassados a título do PMAQ, determinava um bônus nos proventos dos servidores em equipes avaliadas com “bom”, “muito bom” ou “ótimo” na expressão de 25% da verba relativa ao Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável e o restante destinava-se à SMS. Com a nova redação dada pela Lei Municipal nº 10.442/2017 houve inversão: 75% para as equipes e 25% para a administração. Houve mudanças também na avaliação dos funcionários, passando a ser mensal, ao invés de anual, categorizada por função e passou a servir de base para o cálculo individual dos valores, uma espécie de bônus por produtividade a medida em que metas são alcançadas (MARINGÁ, 2017).

As equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) podem ser classificadas como ruim, regular, bom, muito bom e ótima pela avaliação externa. A partir daí, são calculados os valores que lhe serão repassados, conforme cálculo nacional que leva em consideração o valor do orçamento global das equipes e o desempenho das equipes cujas classificações recebem pontuação conforme sua performance (BRASIL, 2017).

As metas são discriminadas de acordo com a função exercida e baseadas em legislações e normas, sendo: Avaliação para Melhoria da Qualidade; Manual Instrutivo do 3º Ciclo PMAQ; Critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2017); Portaria nº 1.101 do MS, de 12 de junho de 2002; Parâmetros para programação das ações básicas de saúde (BRASIL, 2001); Portaria nº 2.436 do MS, de 21 de setembro de 2017; Manual da Programação Pactuada e Integrada (PPI) de 2006; IDSUS - Índice de desempenho; Comissão Especial para Mensuração das Atividades Laborais Diária do ACS.

Conforme a Figura 1 nota-se o crescimento nas visitas domiciliares do município pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), a partir da implantação da lei municipal em 2017, mesmo considerando a sazonalidade das ocorrências. Tendo-se em vista o período de julho a dezembro de 2017 e o mesmo intervalo em 2018, observa-se que o número de visitas saltou de 390.554 para 513.458, respectivamente, representando um aumento de 31,5%.

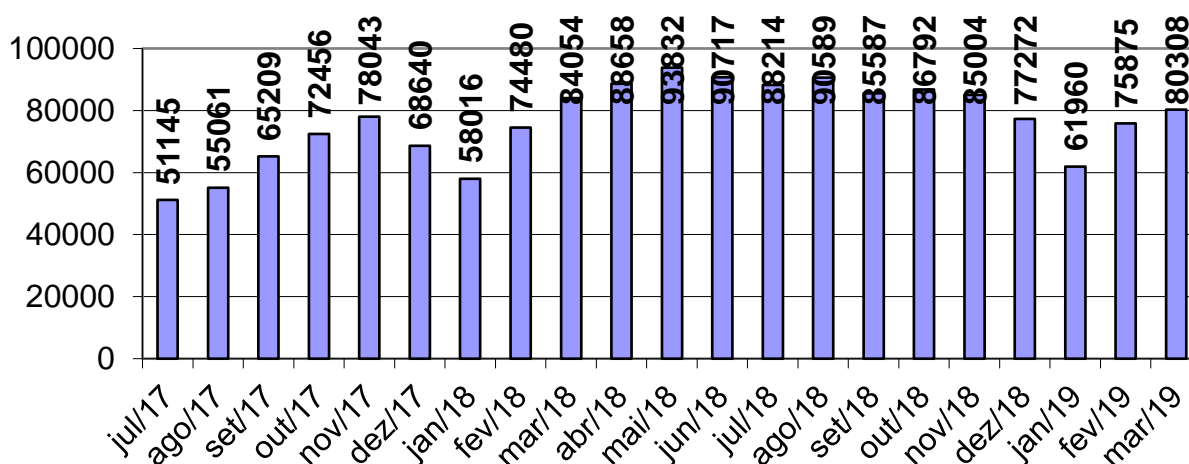


Figura 1: Gráfico de visitas domiciliares pelos ACS no município de Maringá entre julho 2017 e março 2019.

Nota: o mês de março ainda se encontrava incompleto na computação dos dados.

Fonte: Secretaria de Saúde de Maringá

Destaca-se que os ACS têm papel fundamental nas equipes de saúde da família (ESF), pois é o personagem que possui o maior vínculo com os usuários do sistema de saúde e por ser um membro da comunidade em que atua, na maioria das vezes, reconhece as necessidades da população. A melhoria dos serviços da ESF reflete em melhoria do

acesso da população à saúde e aumento de consultas médicas, bem como na melhoria de indicadores da saúde (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

A Tabela 1 traz números de 2016 e 2017 da Pactuação Interfederativa 2017-2021, que delimita uma forma de acompanhar os índices. Alguns quesitos não mensurados em 2016 foram excluídos da tabela. Nota-se que a taxa de mortalidade prematura por DCNT apresentou melhoria, o que pode ser reflexo de melhor prevenção e conscientização realizados pela ESF. Porém, observa-se piora nos demais índices, exceto os relacionados ao programa Bolsa Família, cuja cobertura indicou pequeno avanço.

Tabela 1: Indicadores de 2016 e 2017 da Pactuação Interfederativa 2017-2021.

Indicador	Resultado 2016	Resultado 2017	Meta 2017	Melhoria
Taxa de mortalidade prematura (de 30 a 69 anos) pelo conjunto das 4 principais dcnt (doenças do aparelho circulatório, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas)	285/100 mil	253,65/100 mil	248,67/100 mil	Sim
Razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos na população residente de determinado local e a população da mesma faixa etária	0,54	0,45	0,65	Não
Razão de exames de mamografia de rastreamento realizados em mulheres de 50 a 69 anos na população residente de determinado local e população da mesma faixa etária	0,70	0,42	0,40	Não
Proporção de parto normal no SUS e na saúde suplementar	19,79%	22,78%	24,60%	Sim
Taxa de mortalidade infantil	8,30/mil	9,89/mil	8,30/mil	Não
Cobertura de acompanhamento das condicionalidades de saúde do programa bolsa família	78,00%	78,08%	80,00%	Sim
Número de casos novos de sífilis congênita em menores de um ano de idade	5	31	28	Não

Fonte: MARINGÁ, 2017; MARINGÁ, 2018.

Conforme divulgado pela Abrasco (2018), o aumento nos índices de mortalidade infantil e materna são uma tendência no nível nacional, provavelmente associada à atual crise, diminuindo o acesso da população à saúde por deterioração das condições econômicas ou cortes da área da saúde. A explosão nos casos de sífilis também pode ser explicada por fenômeno nacional, em que a tendência de aumento é detectada desde 2010 em algumas faixas etárias (BRASIL, 2017a).

Para acompanhamento da Diretriz 8 dos Relatórios Anuais de Gestão, segue a Tabela 2.

Tabela 2: Indicadores de 2016 e 2017 da Diretriz 8: redução dos riscos e agravos à saúde da população, por meio das ações de Promoção e Vigilância em Saúde.

Indicadores	Resultado 2016	Resultado 2017	Meta 2017	Melhoria
Proporção de exames anti-HIV realizados entre os casos novos de tuberculose	71,43%	93,00%	>90,00%	Sim
Proporção de cura de casos novos hanseníase diagnosticados nos anos das coortes	100%	75%	90%	Não
Número absoluto de óbitos por dengue	5	0	0	Sim

Fonte: MARINGÁ, 2017; MARINGÁ, 2018.

Neste caso há um painel mais positivo, com destaque para a dengue. A exceção fica a cargo da hanseníase, cujo indicador é um termômetro do acompanhamento e das ações ambulatoriais proporcionados pelas ESF (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da exposição de dados legais e normativos, foi possível compreender o cálculo para participação dos servidores nos valores repassados pelo MS e perceber que é possível definir metas a serem alcançadas por cada categoria e função.

O impacto do programa nas visitas domiciliares é inegável, porquanto os ACS são os que perceberam maior aumento de proventos proporcionalmente ao salário. Porém, não foi possível detectar relação maior entre as metas e os indicadores, tanto pelo declínio de índices devido à crise quanto pelo baixo tempo de curso do atual programa.

REFERÊNCIAS

- ABRASCO. Associação Brasileira de Saúde Coletiva. Especial Abrasco sobre o aumento da mortalidade infantil e materna no Brasil. **Site da Abrasco**, 31 ago. 2018. Disponível em: <<https://www.abrasco.org.br/site/outras-noticias/institucional/especial-abrasco-sobre-o-aumento-da-mortalidade-infantil-e-materna-no-brasil/36777/>>. Acesso em: 19 jun. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual Instrutivo para as Equipes de Atenção Básica e NASF**. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Parâmetros para programação das ações básicas de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis 2017**, v. 48, n. 36, 2017a.
- DE ALENCAR MOTA R. R.; RODRIGUES, R.; DAVID, H. M. S. L. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: questões a problematizar. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 23, p.1122-127, 2015.
- MACINKO, J.; MENDONÇA, C. S. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, set. 2018.
- MARINGÁ. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão – 2016**. Maringá: 2017.
- MARINGÁ. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão – 2017**. Maringá: 2018.
- PINTO, H. A.; SOUSA, A. N.; FERLA, A. A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: várias faces de uma política inovadora. **Saúde em Debate**, v. 38, p. 358-372, 2014.
- RIBEIRO, M. D. A.; SILVA, J. C. A.; OLIVEIRA, S. B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Rev Panam Salud Pública**, v. 42, jun 2018.