



Programa Nacional de melhoria do acesso e qualidade da Atenção Básica: ótica dos cirurgiões-dentistas

National Program for access and quality improvement in primary care: perspective of dental surgeons

Guilherme Mocelin^{1,6}, Jamile da Rosa², Leni Dias Weigelt^{3,6}, Maristela Soares de Rezende⁴, Suzane Beatriz Frantz Krug^{5,6}

¹ Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (PPGPS-UNISC), Bolsista PROSUP-CAPES/CNPq modalidade I, Santa Cruz do Sul (RS), Brasil.

² Odontóloga graduada pela Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul (RS), Brasil.

³ Departamento de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul (RS), Brasil.

⁴ Departamento de Ciências da Saúde, Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC), Santa Cruz do Sul (RS), Brasil.

⁵ Departamento de Ciências da Saúde, Permanente do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (PPGPS-UNISC). Líder do GEPS-UNISC, Santa Cruz do Sul (RS), Brasil.

⁶ Integrantes do Grupo de Estudo e Pesquisas em Saúde (GEPS), Santa Cruz do Sul (RS), Brasil.

*Autor correspondente: Guilherme Mocelin - E-mail: mocelinguilherme@gmail.com

RESUMO

O objetivo deste estudo foi investigar o entendimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), repercussões e resultados na assistência à saúde. Realizou-se uma pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva. Para coleta de dados, foram entrevistados 15 cirurgiões-dentistas inseridos nas unidades de Estratégia de Saúde da Família de oito municípios da 28ª Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul e participantes de alguma fase do PMAQ-AB. Após análise qualitativa, identificou-se que os sujeitos entendem que o Programa, por meio de metas, melhorou a infraestrutura, a organização do trabalho, atendendo à demanda e beneficiando o usuário do serviço. Porém, foram evidenciadas fragilidades na comunicação sobre o Programa, comprometendo-o. Conclui-se que são necessários processos avaliativos contínuos na atenção básica, primando pela sua qualidade.

Palavras-chave: Acessibilidade. Atenção primária à saúde. Avaliação de serviços de saúde. Saúde coletiva.

ABSTRACT

The objective of this study the understanding of dental surgeons in relation to the National Program for Access and Quality Improvement in Primary Care (PMAQ-AB), repercussions and results on health care, a qualitative, exploratory and descriptive study was carried out. To collect the data, fifteen dental surgeons enrolled in the Family Health Strategy units were interviewed, from eight municipalities of the 28th Health Region of Rio Grande do Sul; and participants in some phase of PMAQ-AB. After qualitative analysis, it was identified that the subjects understand that the program, through goals, improved the infrastructure, the work organization, meeting the demand benefiting the user of the service. However, weaknesses were noted in the communication about the Program, compromising it. Emphasis is given to the continuing need for evaluative processes in primary health care, focusing on its quality.

Keywords: Accessibility. Collective health. Evaluation of health services. Primary health care.

Recebido em Outubro 13, 2020

Aceito em Dezembro 02, 2020

INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde tem priorizado a execução de gestão pública com base em ações de monitoramento e avaliação de processos e resultados. São muitos os esforços empreendidos na implementação de iniciativas que reconheçam a excelência da saúde ofertada à sociedade brasileira, estimulando a ampliação do acesso com qualidade nos diversos contextos do País¹.

A Atenção Básica à Saúde caracteriza-se por um conjunto de ações, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, a proteção e a recuperação da saúde com o objetivo de desenvolver atenção integral que impacte a situação de saúde e autonomia das pessoas e os determinantes e condicionantes de saúde da coletividade. Com relação a isso, ela é conhecida também como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), orientando a organização dos serviços e suprimindo as necessidades da população².

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) é uma ferramenta avaliativa da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), cujo êxito está vinculado à adesão de gestores e trabalhadores dos serviços de saúde dos municípios e à flexibilidade deles à mudança nas condições e práticas de atenção e gestão, bem como à participação em diretrizes pactuadas nacionalmente¹.

Uma das propostas do PMAQ-AB é primar pelo acesso e pelo acolhimento, sendo que o cuidado integral ainda representa um desafio para as equipes de

saúde. No entanto, a participação e a negociação são ferramentas que constituem processos de mudanças na reorganização das práticas e na qualidade do cuidado prestado³.

Conforme a Portaria nº 1.654/2011 do Ministério da Saúde (MS) que instituiu o PMAQ-AB, todas as equipes que estiverem em conformidade com os princípios da Atenção Básica e com os critérios determinados no *Manual instrutivo do PMAQ-AB* podem se incluir nesse processo de avaliação e organização. As iniciativas em relação a esse Programa e os modelos de aplicação com propostas de inovação e mudanças mostram-se ainda incipientes, gerando inquietações no cotidiano de trabalho da equipe de saúde da rede básica. É importante lembrar que processos avaliativos da política de saúde vêm interferindo de diversas formas nas estruturas e nas organizações dos serviços, surtindo resultados nem sempre significativos, influenciados pelo método de avaliação e pelas peculiaridades locais⁴.

O *Diário Oficial da União* veiculou a Portaria nº 874, de 10 de maio de 2019, que define os valores a serem entregues às equipes dos municípios que fizeram parte do terceiro ciclo do Programa⁵. Essa foi a mais recente publicação acerca do PMAQ-AB no *site* do Ministério da Saúde, o que estimula a reflexão sobre a continuidade do Programa, uma vez que não há divulgação de futuros ciclos.

Ante a perspectiva dos serviços de saúde pela adesão ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, este estudo objetivou investigar o entendimento dos cirurgiões-dentistas em

relação a esse Programa, repercussões e resultados na assistência à saúde.

METODOLOGIA

Esta pesquisa constitui um estudo qualitativo, de caráter exploratório descritivo. O método qualitativo é aquele que coloca o pesquisador em contato direto com a situação e o ambiente que estão sendo investigados em um intensivo trabalho de campo, cujos dados são predominantemente descritivos, oriundos das falas dos sujeitos e de documentos. A preocupação com o processo e com a apresentação do problema foi uma constante, bem como o foco da atenção do pesquisador na busca da análise detalhada⁶.

A coleta de dados, por meio de entrevistas, ocorreu no período de abril de 2016 a abril de 2017 nas Secretarias Municipais e nos serviços de saúde da rede pública, considerando a realidade dos processos avaliativos da Atenção Básica de sete municípios da 28ª Região de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul que aderiram ao PMAQ-AB. Dos 13 municípios da região, 11 aceitaram participar do PMAQ, dos quais oito possuíam cirurgião-dentista na unidade de saúde. No entanto, um município não tomou parte da pesquisa.

Cabe destacar que o estudo é um recorte da pesquisa intitulada “Aplicação do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): olhar avaliativo dos profissionais de saúde”, desenvolvida pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul (GEPS/UNISC).

Foram entrevistados 15 cirurgiões-dentistas que obedeciam aos seguintes critérios de inclusão: ser cirurgião-dentista com envolvimento na rede básica de saúde nos municípios eleitos; ter participado em alguma fase do PMAQ-AB; e aceitar sua inclusão na investigação. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNISC, sob o protocolo nº 1.171.974/15, em consonância com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, regulamentadora de pesquisas envolvendo seres humanos, os sujeitos selecionados foram convidados a participar do estudo. Os profissionais de Odontologia que não participaram do PMAQ-AB e/ou não tiveram interesse em ser incluídos no estudo foram excluídos.

A organização dos dados foi feita por meio da transcrição das entrevistas gravadas e do registro de todas as informações coletadas. Para a análise dos resultados, utilizou-se o método de análise de conteúdo⁷. Três fases caracterizaram essa parte da pesquisa: (i) pré-análise, na qual se organizaram os dados e foi feita a leitura inicial de todo o conteúdo; (ii) análise ou exploração do material, que consistiu na codificação, categorização e quantificação e na qual fez-se a conclusão da preparação do material para a análise em função das regras previamente estabelecidas; e (iii) tratamento do material, inferência e interpretação dos resultados⁷. Assim, os dados quantitativos permitiram perfilar os sujeitos, bem como subsidiar o entendimento e a análise qualitativa.

RESULTADOS

No que se refere ao perfil dos sujeitos entrevistados, a idade variou de 25 a 59 anos, destacando-se a faixa entre 25 e 35 anos. A maioria ($n = 9$) era do sexo feminino; sete eram casados, sete solteiros e um em união estável. Quanto à forma de admissão no serviço público, cinco profissionais ingressaram por concurso, dez por contrato, e, destes, dois tinham contrato de 20 horas semanais, acrescidas de 20 horas por concurso – ou seja, 14 trabalhavam 40 horas semanais, e um, 20 horas. Em relação à qualificação profissional, seis possuíam especialização na área de Odontologia.

No que diz respeito ao PMAQ-AB, três participantes atribuíram ao Programa, o qual prima pelo atendimento conforme a demanda, a extinção das filas nas unidades de saúde. Essa colocação vem ao encontro de um dos objetivos dele, que preconiza o estabelecimento de mecanismos com o intuito de assegurar a acessibilidade e o acolhimento, pressupondo uma lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde. A unidade de saúde precisa receber e ouvir todas as pessoas a que procuram, sem diferenciações excludentes. Para tanto, é necessário organizar e assumir a função central de acolher, escutar e oferecer ações voltadas a resolver os problemas de saúde, minorar danos e sofrimentos ou, ainda, encaminhar a outros pontos de atenção da rede.

O que eu vejo lá, de um tempo para cá, o que mudou bastante na questão do atendimento, antes para mim ir para o médico, eu lembro mais diretamente na minha parte, tinha que ir muito cedo para conseguir as fichas, hoje não precisa mais, sete e meia os pacientes vão para lá e já tem as fichas para o atendimento. (D03)

[...] Então assim nem no meu consultório não consegue agendar para outra semana, e aqui tu consegues, então assim isso melhorou muito, meus Deus do céu, não tem fila pra atendimento, tem atendimento de urgência eles chegam aqui com dor e são atendidos na hora [...]. (D09)

Em relação às diferentes fases que compõem o PMAQ-AB, os entrevistados demonstraram conhecê-las e relataram a participação em alguma delas. Três declararam envolver-se em todas as fases, e quatro responderam que tomam parte nas fases de contratualização ou de avaliação e desenvolvimento. Identificou-se também que alguns cirurgiões-dentistas não faziam distinção entre as fases, apesar de estarem envolvidos no Programa, e também desconheciam a adesão da ESF ao PMAQ-AB.

A introdução dele, tudo eu participei, porque eu já trabalhava aqui quando não tinha PMAQ e daí era bem diferente o sistema, daí a gente foi mudando tudo, por exemplo, pra médico, antes do PMAQ, era tudo só com fichas, vinha aqui pegava tantas fichas de manhã, tantas fichas de tarde, pronto terminou; agora não, agora tudo passa, digamos que assim, a gente tem um determinado número que é deixado para agendamentos e outro determinado número é a avaliação dos pacientes, acolhimento [...]. (D06)

Quanto à implantação do Programa na unidade de saúde em que atuam, a maioria dos profissionais relatou não ter sido comunicada a respeito, ao passo que outros apontaram diferentes formas pelas quais essa informação foi repassada. Entre estas, citaram que isso ocorreu por meio da

Secretária Municipal da Saúde, da coordenação do serviço, de reuniões mensais, pelo enfermeiro da unidade de saúde, pelo gestor e também no agendamento da entrevista para a pesquisa. Mesmo desenvolvendo atividades pertinentes às metas do PMAQ-AB, destaca-se que alguns entrevistados desconheciam o Programa e sua proposta.

Não sei, não fui informado. (D08)

Ele veio através do Governo Federal, pela Secretaria Municipal de Saúde, aí eles nos chamaram, fizeram uma reunião e explicaram pra nós. (D01)

Através da coordenação, a nossa coordenadora, que estava no posto nos passou tudo, a gente recebeu da coordenação também a cartilha do PMAQ, para a gente estudar e avaliar como funcionava. (D03)

A gente foi informado através da nossa coordenação de atenção básica, em reunião. (D09)

Foram apresentadas também questões relativas ao atendimento de metas, tais como alterações na estrutura física da unidade de serviço, aquisição de instrumentais odontológicos e existência dos momentos de avaliação. Os sujeitos mencionaram que o aumento no quantitativo e na qualidade do material ampliou os atendimentos odontológicos e contribuiu para a melhoria da qualidade da assistência aos usuários.

Teve bastante mudança após o PMAQ, teve mais organização, a gente conseguiu, deixar as coisas mais alinhadas, como o ministério preconiza. (D04)

[...] Outra coisa, a parte de estrutura melhorou muito, muito,

muito, a parte física, né? Meu consultório lá é ótimo, o material de consumo é bom, tem resinas assim... que o material é bem caro, que às vezes em consultório particular não tem e tenho lá para fazer as restaurações. Então isso também deu uma boa melhora. (D05).

No que tange às mudanças na unidade após a implantação do PMAQ, alguns cirurgiões-dentistas responderam que não as perceberam. Outros, no entanto, relataram que ocorreram modificações na qualidade do atendimento, necessitando adequar-se a esses requisitos. Os demais informaram que as alterações identificadas foram na estrutura física da unidade de saúde e nos instrumentais.

Sim, mudou muito, a gente teve que se adequar muito porque, como que vou te explicar, é assim ó, o PMAQ principalmente tu não é só dentista, tu trabalha em tudo que é ponto porque eu tenho que fazer acolhimento de vez em quando também, aí eu tenho que participar em tudo que é base, então pra nós mudou muito. (D06)

[...] o acolhimento sim, eu acho que o acolhimento é tudo, e o aumento. Tenho impressão que todo lugar que vão falar sobre isso. Eu acho que existe uma conscientização maior dos funcionários na parte justamente de todo o funcionário entender que faz parte daquele trabalho [...]. (D07)

DISCUSSÃO

A proximidade e a capacidade de acolhimento, vinculação e responsabilização são fundamentais para a efetivação da atenção básica como contato e porta de entrada preferencial da rede de atenção². O acolhimento propõe inverter a

lógica de organização e funcionamento do serviço de saúde, partindo de três princípios: atender a todas as pessoas que buscam os serviços de saúde, garantindo acessibilidade universal; reorganizar o processo de trabalho, deslocando seu eixo central do médico para uma equipe multiprofissional; e qualificar a relação trabalhador-usuário com base em parâmetros humanitários de solidariedade e de cidadania⁸.

O profissional de saúde bucal inicia o acolhimento no momento de sua apresentação ao paciente, uma vez que é importante que haja uma aproximação com o usuário e este seja chamado pelo nome, não pelo número da ficha, o que causa afastamento entre equipe e comunidade. A escuta compõe a segunda parte do acolhimento, onde se ouvem as queixas e motivos do paciente que o fazem procurar atendimento. A utilização de outros espaços para a escuta, como a sala de espera, proporciona um diálogo resolutivo e com maior⁹.

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica tem a proposta de melhorias no processo de trabalho das equipes da atenção básica e é composto por quatro fases distintas que se complementam em um ciclo contínuo: a contratualização e adesão; o desenvolvimento; a avaliação externa; e a recontratualização^{1,10}.

A primeira fase – adesão ao programa mediante a contratualização – exige compromissos entre as equipes das ESFs e os gestores municipais, e destes com o Ministério da Saúde, e é considerada um dispositivo de envolvimento para ampliar

os objetivos comuns do Programa. Toda a equipe da unidade de saúde deve mobilizar-se na construção de um ambiente motivador para alcançar seus êxitos. Portanto, mudanças no modelo de gestão e atenção a fim de suprir as necessidades de saúde dos usuários são necessárias¹¹.

A segunda fase consiste no desenvolvimento de ações a serem realizadas pelas Equipes de Atenção Básica (EABs) e pela gestão conjunta da esfera federal, estadual e municipal, visando a instigar mudança na gerência e no cuidado, melhorando o acesso e a qualidade da Atenção Básica. Para tanto, está dividida em quatro dimensões: autoavaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional. Portanto, nesse momento, podem ser evidenciados os esforços e resultados das equipes e gestores¹¹.

O processo de trabalho das equipes está voltado a melhorar o acesso e a qualidade da Atenção Básica. As estratégias propostas se articulam para ampliar a capacidade de análise e de gestão de um coletivo que busca protagonizar a mudança das condições, relações e práticas de trabalho¹².

O Ministério da Saúde criou uma ferramenta auxiliar de Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ), entendida como dispositivo de reorganização da equipe e da gestão. Dessa forma, os profissionais envolvidos são induzidos à autoanálise, à autogestão e ao reconhecimento dos problemas, bem como ao planejamento e à melhoria dos serviços, das relações e do processo de trabalho¹¹. A AMAQ

possibilita reflexões quanto aos principais objetivos e diretrizes do PMAQ-AB, bem como às responsabilidades quanto à forma de organização do trabalho dos gestores municipais e equipes de Atenção Básica. Da mesma forma, propicia mudanças no modelo de Atenção Básica para fortalecimento dos serviços e satisfação dos usuários¹¹.

A terceira fase consiste na avaliação externa com vistas a averiguar as condições de acesso e de qualidade em todos os municípios e EABs participantes do Programa. Na quarta fase, da reconstrutualização, acontecerá a pactuação das equipes e dos municípios com a inserção de novos padrões e indicadores de qualidade, estimulando a institucionalização de um processo cíclico e sistemático a partir dos resultados alcançados pelos envolvidos no PMAQ¹¹.

É de suma importância os profissionais compreenderem o processo de cada fase e a proposta do PMAQ-AB, participando e desenvolvendo estratégias conforme as necessidades dos usuários, baseadas no trabalho coletivo em saúde com a colaboração interprofissional. As formas de organização do trabalho em saúde precisam demonstrar a qualidade da assistência e a possibilidade da realização de um trabalho interdisciplinar, levando à satisfação pessoal e à integração dos trabalhadores¹³.

A interação entre profissionais de áreas distintas da saúde permite um cuidado integral aos usuários, pois se estabelecem trocas constantes de saberes e de práticas participativas, ampliando assim a área de conhecimento da equipe e aprimorando a

assistência¹⁴. A falta de comunicação entre os gestores e os profissionais da saúde envolvidos no Programa ficou evidente, pois nem sempre os sujeitos demonstraram entender todo o processo. A comunicação constitui um dos processos fundamentais para o entendimento dos profissionais quanto à organização do processo de trabalho, bem como possibilita a eficácia na prestação da assistência aos usuários da unidade de saúde¹⁵.

Em relação à fase de avaliação, percebeu-se que esta parece ser um momento de expectativa para os profissionais que entenderam o objetivo do Programa, visto que, com base nesses resultados, acontece a liberação de recursos financeiros aos municípios que aderiram a ele. O processo de avaliação externa do PMAQ-AB ocorre por meio de entrevista e se divide em três módulos: no primeiro, observa-se o espaço físico no serviço de saúde, com foco na qualidade da infraestrutura da unidade; no segundo, acontece a entrevista com os profissionais de saúde de nível superior no que diz respeito ao trabalho da equipe e à averiguação dos documentos da unidade; e o último foca o usuário do serviço, entrevistando-o quanto à satisfação dele, às condições de acesso e aos serviços de saúde¹⁶.

A avaliação é uma ferramenta de mudança que não pode ser temida, uma vez que busca induzir melhorias para que os diferentes serviços de saúde desempenhem medidas ideais de qualidade. O propósito das políticas de avaliação e de melhoria da qualidade não deve apenas manifestar as dificuldades, mas promover mudanças. A

intenção é identificar, avaliar e, se necessário, corrigir situações potencialmente desfavoráveis¹⁷. No momento em que a avaliação da gestão é organizada, esta serve como aprendizado e também como um instrumento de melhoria para as práticas gerenciais. Dessa maneira, ela permite distinguir os pontos positivos e os aspectos gerenciais menos favoráveis em relação ao referencial comparativo e que precisam ser otimizados¹⁸.

Para o alcance das metas do Programa, foram apresentados 47 indicadores, dentre eles os da saúde bucal, incluindo o desempenho e o monitoramento, buscando uma sinergia entre o PMAQ-AB e as prioridades definidas pelas três esferas do governo¹². Sabe-se que o monitoramento e a análise dos indicadores instituídos pelo Programa devem ocorrer constantemente para cumprir seu objetivo norteador no desenvolvimento das ações e atividades da atenção básica¹⁹.

O PMAQ-AB configura-se como um mecanismo de estímulo provocador de mudança no processo de trabalho, como a implantação do acolhimento, a constituição de uma agenda de atividades compartilhada por todos os membros da equipe, o desenvolvimento de ferramentas de gestão do cuidado e uma dinâmica diária de planejamento e avaliação, entre outros dispositivos de qualificação do trabalho¹⁹. Considera-se que o espaço físico inadequado, a falta de equipamentos profissionais e a escassez das relações de trabalho interferem na qualidade do atendimento ofertado à população²⁰.

Ao almejar essa nova concepção de mudança na metodologia de trabalho, a Atenção Básica permite novas correlações profissionais e, a vista disso, com a comunidade, possibilita que as intervenções desenvolvidas sejam, de algum modo, partilhadas por todos. Os maiores beneficiados sempre serão os usuários da unidade de saúde¹⁸.

Em relação aos beneficiados pelo PMAQ-AB, grande parte dos entrevistados sinalizou que são os usuários, o que incluiu a comunidade e também os funcionários da unidade. A satisfação é um processo que pode ser induzido por uma sequência de fatores, como a compreensão da condição de saúde e da doença, as crenças e as características sociodemográficas, envolvendo vários aspectos de atenção. Esse pensar multidimensional favorece o bem-estar com relação a atenção à saúde²¹.

Assim, pode-se caracterizar a satisfação do usuário com base em resultados que estão associados à efetividade do cuidado e aos ganhos obtidos em determinadas intervenções. A saúde psicológica do indivíduo também pode ser entendida nessa linha de pensamento. Acrescenta-se que fatores que envolvem as relações entre os profissionais de saúde com os usuários e a organização dos serviços influenciam a satisfação, aceitação e aprovação dos serviços pela comunidade²².

Desse modo, os próprios princípios do PMAQ-AB estabelecem inúmeros benefícios aos usuários que incluem desde a organização dos serviços, a garantia do acesso, o atendimento a toda a população que procura as unidades de saúde e as melhorias na infraestrutura até a escuta

qualificada dos profissionais, com capacidade de intervir de forma positiva nas necessidades das pessoas, favorecendo vínculo entre a equipe e a população.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo identificou que, no entendimento dos cirurgiões-dentistas, o PMAQ-AB, por meio de suas metas, promoveu melhorias na infraestrutura, na organização do trabalho e, principalmente, na forma de acesso do usuário, com a extinção de filas, priorizando o atendimento conforme a demanda. Essas ações projetam a qualidade do serviço atendimento na Atenção Básica.

Os participantes expressaram também ter conhecimento da existência das diferentes fases que compõem o Programa; dentre elas, destacaram a da avaliação, pois está associada ao cumprimento de metas para posterior liberação de recursos financeiros ao município. Contudo, foram evidenciadas fragilidades na comunicação entre a equipe sobre os objetivos e a metodologia do PMAQ-AB. Tal fato revela lacunas na inter-relação entre os profissionais da equipe, condição necessária para a efetividade das ações em saúde.

Os sujeitos da pesquisa indicaram que os principais resultados do Programa na unidade de saúde foram a acessibilidade e o acolhimento, oferecendo melhor atenção aos usuários que procuram o serviço. Nesse contexto, o PMAQ-AB preconiza que, a partir do momento da entrada na unidade, os usuários contem com um atendimento acolhedor e de qualidade. O Programa

representa um dispositivo importante no processo de melhoria das ações de gestão do trabalho e da assistência na unidade de saúde. Posto isso, sobrevém a necessidade de novos processos de avaliação para que as atividades possam ser adequadas às demandas da população.

Avaliações sistemáticas e contínuas são suporte às unidades de saúde no intuito de possibilitar mudanças em benefício dos usuários e dos profissionais. O presente estudo mostrou que os cirurgiões-dentistas entendem as repercussões e resultados do PMAQ-AB para além das questões específicas relacionadas à atenção à saúde bucal, apontando a abrangência do Programa e a amplitude das ações de saúde alinhadas às diretrizes do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Documento Síntese para Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2012.
2. Ministério da Saúde (BR). Manual Instrutivo PMAQ para as equipes de Atenção Básica (Saúde da Família, Saúde Bucal e Equipes Parametrizadas) e Nasf. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2015.
3. Souza ECF, Vilar RLA, Rocha NSPD, Uchoa CA, Rocha PMI. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. Cad Saúde Pública [Internet]. 2008 [citado em

- 2017 maio 05]; 24(Sup.1):100-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24s1/15.pdf>
4. Alencar-Mota RR, David HMSL. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: questões a problematizar. *Rev Enferm UERJ* [Internet]. 2015 [citado em 2017 mar 03]; 23(1):122-27. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v23n1/v23n1a20.pdf>
5. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 874, de 10 de maio de 2019. Define os municípios e valores mensais referentes à certificação das equipes da atenção básica e os NASF participantes do 3º Ciclo do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). *Diário Oficial da União* [Internet]. 2019 maio 20 [citado 2018 maio 05]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0874_20_05_2019.html
6. Minayo MCS, organizador. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis: Vozes; 2010.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2010.
8. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 1999; 15:345-53.
9. Graff VA, Toassi RFC. Clínica em saúde bucal como espaço de produção de diálogo, vínculo e subjetividades entre usuários e cirurgiões-dentistas da Atenção Primária à Saúde. *Physis: Rev Saúde Coletiva*. 2018; 28(3):1-24.
10. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Primária; 2013.
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1.089, de 28 de maio de 2012. Define o valor mensal integral do incentivo financeiro do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), denominado como Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável). *Diário Oficial da União* [Internet]. 2012 maio 28 [citado 2018 mar 09]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt1089_28_05_2012.html
12. Pinto HA, Koerner RS, Silva DCA. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação. *Rev Eletr Com Inf Inov Saúde*. 2012; 6(2). doi: <https://doi.org/10.3395/reciis.v6i2.Sup1.624pt>
13. Pires D. Reestruturação produtiva e consequências para o trabalho em saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2000 [citado em 2018 jul 07]; 53(2):251-63. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v53n2/v53n2a10.pdf>
14. Matuda CG, Pinto NRS, Martins CL, Frazão P. Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015 [citado em 2018 mar 09]; 20(8):2511-21. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v20n8/1413-8123-csc-20-08-2511.pdf>
15. Chiavenato I. *Recursos humanos*. 7. ed. São Paulo: Atlas; 2002.
16. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 866, de 3 de maio de 2012. Altera o prazo para solicitação da avaliação

- externa no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e as regras de classificação da certificação das equipes participantes do Programa. Diário Oficial da União [Internet]. 2012 maio 03 [citado 2017 mar 03]. Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2012/prt0866_03_05_2012.html
22. Esperidião MA, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários; considerações teórico-conceituais. Cad Saúde Pública. 2006; 22(6):1267-76.
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/12.pdf>.
17. Pisco LA. A avaliação como instrumento de mudança. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2006 [citado em 2018 mar 09]; 11(3):564-76. Disponível em:
<http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30971.pdf>
18. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica; 2007 [citado em 2018 maio 04]. Disponível em:
http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/pactos/pactos_vol4.pdf
19. Silva OS, Bezerra HH, Souza EC, Carvalho FC. Análise dos indicadores de desempenho de uma equipe de atenção básica à saúde. Rev Saúde Com [Internet]. 2016 [citado em 2018 mar 09]; 12(1):470-76. Disponível em:
<http://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc/article/view/394/319>
20. Fontenelle LF. Mudanças recentes na Política Nacional de Atenção Básica: uma análise crítica. Rev Bras Med Fam Com. 2012; 7(22):5-9.
21. Brandão ALRBS, Giovanella L, Campos CEA. Avaliação da atenção básica pela perspectiva dos usuários: adaptação do instrumento EUROPEP para grandes centros urbanos brasileiros. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [citado em 2017 abr 17]; 18(1):103-14. Disponível em:

