

PERCEPÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA FRENTE ÀS METAS E QUALIDADE NO ATENDIMENTO AO USUÁRIO

SILVA, Jaqueline de Lima¹.
MOREIRA, Roseli de Lana².

RESUMO

O Ministério da Saúde estabelece aos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família o cumprimento de 40 horas semanais. Diante desta carga horária regem as metas de atividades estabelecidas. Porém, não apenas a produção deve ser levada em conta, como também os indicadores de qualidade no atendimento. Nesse contexto a presente pesquisa tem como objetivo identificar qual a percepção do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família frente às metas e qualidade no atendimento ao usuário. Trata-se de um estudo descritivo exploratório e transversal. A amostra constituiu-se de cinco enfermeiros de uma Unidade Básica de Saúde com Estratégia de Saúde da Família (ESF). Os dados foram coletados a partir de entrevistas semiestruturadas, através de um questionário aplicado com oito questões. Os resultados do presente estudo permitiram verificar que os enfermeiros conhecem e souberam descrever o que é estipulado para o atendimento na ESF. Foi possível identificar que 60% dos enfermeiros consideraram que a meta se opõe a qualidade. E que as metas deveriam ser flexíveis conforme a demanda de cada território. Na temática desse estudo mostra-se a proposta do Programa Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ). Conclui-se que há necessidade de capacitações para os profissionais, para que possam discutir a importância de metas flexíveis, pensando na demanda do seu território. E orientação abordando a importância da visita do PMAQ, resgatando os objetivos do programa de avaliação da qualidade.

Palavra-chave: Metas; Atenção Primária à Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde.

ABSTRACT

The Ministry of Health establishes the nurses of the Family Health Strategy compliance of 40 hours per week. Given this timetable governing the activities set goals. However, not only the production should be taken into account as well as the indicators of quality of care. In this context the present research aims to identify the perception of nurses Health Strategy Family front of goals and quality service to the user. This is an exploratory and descriptive cross-sectional study. The sample consisted of five nurses from a Basic Health Unit with the Family Health Strategy (ESF). Data were collected from semi-structured interviews, using a questionnaire with eight questions. The results of this study allowed us to verify that nurses know and knew how to describe what is stipulated to meet the ESF. It was possible to identify that 60% of nurses felt that the goal is opposed to quality. And that goals should be flexible according to the demand of each country. The theme of this study shows that the proposed Access Improvement Program and Quality (PMAQ). It is concluded that there is need for training for professionals, so they can discuss the importance of flexible goals, thinking of the demand of its territory. And guidance addressing the importance of the visit of PMAQ, rescuing the objectives of the quality assurance program.

Keywords: goals; Primary Health Care; Quality of Health Care.

¹Graduanda em Enfermagem da Universidade de Santo Amaro (UNISA), São Paulo- SP. Rua Prof. Enéas de Siqueira Neto, 720- Jd. das Imbuías – São Paulo, SP- 04829-300- jaque-tcrubi@hotmail.com

²Profª Orientadora, Mestre em ciências da saúde pela USP, docente na Universidade de Santo Amaro- São Paulo – SP Roseli.lana@unisa.br

1. INTRODUÇÃO

A Saúde Pública no Brasil vem mostrando grandes avanços, desde a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) regulamentado pela constituição de 1988⁽¹⁾.

A construção do SUS é norteada por diretrizes: Universalidade, Equidade, Integralidade, Participação Popular. Para sua organização regem os seguintes princípios organizativos: Regionalização e Hierarquização, Resolutividade e Descentralização⁽²⁾.

Na década de 90 o Ministério da Saúde avaliando os grandes índices de morbimortalidade materna infantil na região Norte e Nordeste, implanta o PACS (Programa de Agentes Comunitários de Saúde) para suprir a necessidade de aumentar a acessibilidade de ações de prevenção e promoção de saúde⁽³⁾.

Após a implantação do PACS foi avaliado a necessidade de um estabelecimento de saúde que acolhesse a população. Em 1994, foram criadas às primeiras unidades do Programa de Saúde da Família (PSF), atualmente denominado Estratégia Saúde da Família (ESF)⁽³⁾.

A ESF tem como objetivo de implementar e reorganizar o modelo de Atenção Básica de Saúde. Assim a Atenção Básica caracteriza-se como porta de entrada de um sistema, organizado pelas diretrizes do SUS⁽³⁾.

A Atenção Básica de Saúde trabalha com as informações de um território de abrangência, ou seja, significa que uma determinada área geográfica está sob sua responsabilidade⁽³⁾.

Cada equipe de profissionais cuidará de uma área que atenderá no máximo 4.000 pessoas⁽⁴⁾.

Conforme Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011, a equipe multiprofissional das Unidades Básicas de Saúde é composta, no mínimo, por um médico da família, um enfermeiro, dois auxiliares de enfermagem e quatro a seis Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podendo incluir a equipe de saúde bucal. Essas equipes atuam com ações de promoção, proteção e recuperação em saúde⁽⁵⁾.

Aos enfermeiros são atribuídas visitas domiciliares, consulta de enfermagem, ações de vigilância, atividades educativas, atividades de atenção à demanda espontânea, acolhimento, planejamento e gerenciamento de ações desenvolvidas pelos ACS e outros membros da equipe, reuniões de equipe, reuniões técnicas administrativas⁽⁵⁾.

Observa-se que o enfermeiro assume várias atribuições de grandes responsabilidades dentro da Unidade Básica de Saúde ⁽⁵⁾.

Essas atribuições colocam os enfermeiros frente a muitos desafios. Neste contexto foi realizado um estudo em que aponta que o enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família enfrenta em seu cotidiano de trabalho a vivência de conflitos sociais e familiares, lidando assim com violências e estresses, e as condições de trabalho muitas das vezes falta estrutura física e há uma alta demanda de serviços, tornando desafiador o trabalho dos profissionais de saúde ⁽⁶⁾.

Para organização do serviço semanal foi estabelecido nas diretrizes operacionais da Atenção Básica do Município de São Paulo, que o enfermeiro da ESF deverá destinar 5 horas semanais para reuniões diárias da equipe o que corresponde, em média a 01 hora de reunião por dia. Para as consultas de enfermagem são destinadas 08 horas semanais. Para as visitas domiciliares um total de 8 horas semanais. Para o acolhimento destinam-se 8 horas semanais. Aos grupos educativos são estabelecidas 2 horas. À Supervisão de enfermagem para procedimentos destina-se 7 horas de atividades. Para as atividades administrativas destinam-se 2 horas semanais conforme planejamento da equipe ⁽⁷⁾.

Em outro estudo realizado com a participação de 19 enfermeiros de unidade de Estratégia de Saúde da Família constatou-se que 84% dos enfermeiros possuem conhecimento do que o Ministério da Saúde preconiza, porém não conseguem executar na prática. Nesse contexto as atividades estabelecidas pelo Ministério da Saúde são executadas em partes ⁽⁸⁾.

Os enfermeiros, assim como outros profissionais inseridos na Atenção Básica devem preencher fichas de produção, para justificar a sua produção, controlando o número de atividades que foram realizadas ⁽⁹⁾.

É importante que o enfermeiro determine a sua conduta e que tenha uma preocupação com a qualidade de seus atendimentos ⁽⁶⁾.

Assim pensando na qualidade do serviço de saúde foi revigorado conforme Portaria nº1654, de 19 de julho de 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ- AB), com a finalidade de ampliar o acesso e melhorar a qualidade dos serviços de saúde. O programa atribui avaliação através de uma classificação. Em virtude deste programa as equipes identificam com facilidade os problemas, priorizando a melhoria da qualidade ⁽¹⁰⁾.

Conforme estabelecido no manual das diretrizes operacionais para reorganização da Atenção Básica do Município de São Paulo é estipulado metas para o atendimento do enfermeiro ⁽⁷⁾.

Diante do contexto apresentado cabe esta pesquisa responder a seguinte indagação: Qual a percepção do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família frente às metas e qualidade no atendimento ao usuário?

A hipótese a ser demonstrada é que as metas para o enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família não se opõem à qualidade da assistência prestada.

Essa pesquisa tem como objetivo identificar a percepção do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família frente às metas e qualidade no atendimento ao usuário.

2. MÉTODO

O presente estudo foi desenvolvido por meio de uma pesquisa do tipo exploratória, transversal realizada no período de abril a maio de 2016, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Estratégia de Saúde da Família (ESF) de abrangência da Regional Sul do Município de São Paulo.

O projeto foi submetido à revisão ética nos comitês da instituição coparticipante (Coordenadoria Regional de Saúde-Sul) para aprovação e carta de autorização para realização da pesquisa. Aprovado pelo comitê de Ética em pesquisa da instituição proponente Universidade de Santo Amaro sob parecer número 014/2016. Inserido na Plataforma Brasil e autorizado pelo comitê de ética da Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. A pesquisa foi aprovada conforme o número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética CAAE: 54021416.8.3001.0086.

O recrutamento foi realizado mediante visita pré-agendada da pesquisadora ao serviço de Atenção Básica de Saúde de Estratégia de Saúde da Família. Para apresentação dos enfermeiros responsáveis pela unidade, apresentação dos objetivos da pesquisa e assinatura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo I).

Participaram da pesquisa 5 enfermeiros, que assinaram o Termo de Esclarecimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados foi realizada a partir da entrevista semi-estruturada, onde foi aplicado um questionário com 8 questões aos enfermeiros sem identificação, mantendo confidencialidade (apêndice I).

As entrevistas foram gravadas em aparelho digital, de forma a preservar a totalidade e a fidedignidade das informações obtidas e posteriormente transcritas, propiciando a ordenação dos dados, ficando sob posse da pesquisadora as gravações contendo as falas dos entrevistados. Para isto foi utilizado o termo de confidencialidade (Anexo II).

Os critérios de inclusão foram definidos como profissionais graduados em enfermagem que atuam na Unidade Básica de Saúde de Estratégia de Saúde da Família.

Considerou-se critério de exclusão profissional graduado de enfermagem que estavam de férias ou licença médica, maternidade ou que não queira participar da pesquisa. Neste caso foi excluído um enfermeiro que estava de férias no período da coleta de dados e um enfermeiro negou a participação na pesquisa.

Os riscos envolvidos na execução desta pesquisa são mínimos. Pois na execução deste projeto foi realizada apenas uma entrevista elaborada pela pesquisadora. Neste contexto os riscos são limitados ao possível incômodo aos enfermeiros participantes desta pesquisa.

Foi esclarecido aos enfermeiros entrevistados que a participação da pesquisa não gera benefícios diretos a eles como participantes. É previsto o benefício indireto, oferecido a outros pesquisadores que tenham necessidade de conhecer a percepção do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família frente às metas e qualidade no atendimento, para UBS que poderá repensar a seu favor.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Definição de Qualidade

A preocupação com a qualidade nos serviços de saúde iniciou-se com os estudos e publicações do autor Avedis Donabedian, que foi o primeiro autor a fundamentar a qualidade ⁽¹¹⁾.

Avedis Donabedian em 1990 estabeleceu sete atributos que são instituídos como pilares que definem a qualidade de saúde. São eles: a eficácia, efetividade, eficiência, otimização dos recursos, aceitabilidade, legitimidade e equidade ⁽¹²⁾.

Em 1993 a Organização Mundial da Saúde (OMS) definiu a qualidade da assistência à saúde como:

“Um grau de competência profissional, a eficiência na utilização dos recursos, um mínimo de riscos e um alto grau de satisfação dos pacientes e um efeito favorável na saúde”^(11, pg85).

Ao analisar essa definição, depara-se com a representação dos setes pilares estabelecido por Donabedian. Quando se aborda a eficácia na qualidade nos serviços de saúde subte-se como: habilidade da ciência e a arte de cuidar, trazendo melhoria e bem-estar ao paciente. Em contraste com a eficácia atrela-se outro pilar que é a efetividade, que com precisão no grau em que os cuidados cuja qualidade deve ser alcançada, o nível de melhoria de saúde serão atingíveis. Se duas estratégias de cuidados são igualmente eficazes e efetivas, a estratégia com menor custo é definida como o pilar da eficiência⁽¹²⁾.

Para garantia da qualidade nos serviços de saúde da atenção primária o Ministério da Saúde fortaleceu a preocupação com a sua prestação de serviço e assim, desenvolveu o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O principal objetivo deste programa é induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade na atenção primária, com garantia de um padrão de qualidade a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde⁽¹⁰⁾.

“O PMAQ traz alguns desafios a serem enfrentados e traça estratégias como o monitoramento contínuo das ações devolvidas, na tentativa de estimular a avaliação por parte das equipes, incorporando assim no seu processo de trabalho, buscando refletir na qualidade das ações ofertadas, sobretudo na satisfação dos usuários”^(13 pg199).

Assim o programa está organizado em quatro fases formando um ciclo contínuo de melhoria do acesso⁽¹³⁾.

A primeira etapa do ciclo do PMAQ consiste na adesão e contratualização. Implica com a gestão dos recursos em função dos resultados pactuados e alcançados⁽¹⁰⁾.

A segunda fase corresponde ao momento do desenvolvimento que está organizado em quatro dimensões: auto-avaliação, monitoramento, educação permanente, apoio institucional⁽¹⁴⁾.

Na terceira parte do ciclo tem como objetivo a avaliação externa das condições de acesso e de qualidade dos municípios e equipes participantes do programa, é realizado visita às equipes para a avaliação de um conjunto de aspectos, desde a infraestrutura, insumos e até as questões ligadas ao processo de trabalho. O instrumento de avaliação externa está organizado em grandes dimensões e subdimensões, que consistem em análise dos padrões de qualidade.

Buscando reconhecer e valorizar os esforços e resultados das equipes e dos gestores de saúde na qualificação da Atenção à Saúde. Essa fase inclui o processo de certificação⁽¹⁴⁾.

A Quarta e última composição do PMAQ ocorre após a avaliação de desempenho de cada equipe, assim uma nova contratualização de indicadores e compromissos deverá ser realizada, completando o ciclo de qualidade previsto pelo programa com uma recontratualização⁽¹³⁾.

Partindo deste pressuposto o enfermeiro de Estratégia de Saúde da Família que compõem a equipe da Atenção Básica, tem entre suas atribuições o planejamento, gerenciamento e a avaliação das diversas ações oferecidas aos usuários⁽¹³⁾.

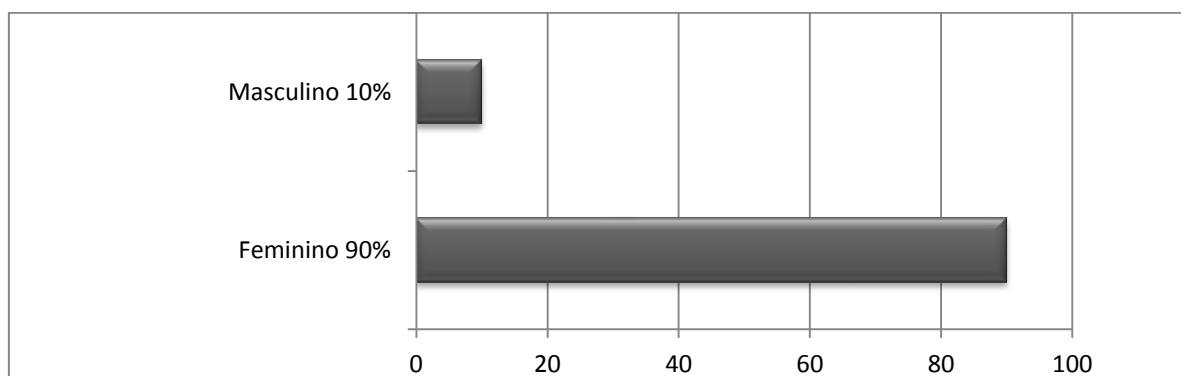
Aos enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família é estabelecido metas diante da carga horária de 40 horas semanais, organizando a metodologia do processo de trabalho dentro da UBS⁽⁷⁾.

Mediante meta e qualidade a seguir identificaremos a percepção dos enfermeiros.

3.2 Caracterização dos entrevistados

Os dados apresentados neste trabalho foram analisados a partir de entrevista realizada com 5 enfermeiros de uma unidade de Estratégia de Saúde da Família de abrangência da Coordenadoria Regional Sul de Saúde do Município de São Paulo.

Gráfico I – Gênero dos entrevistados



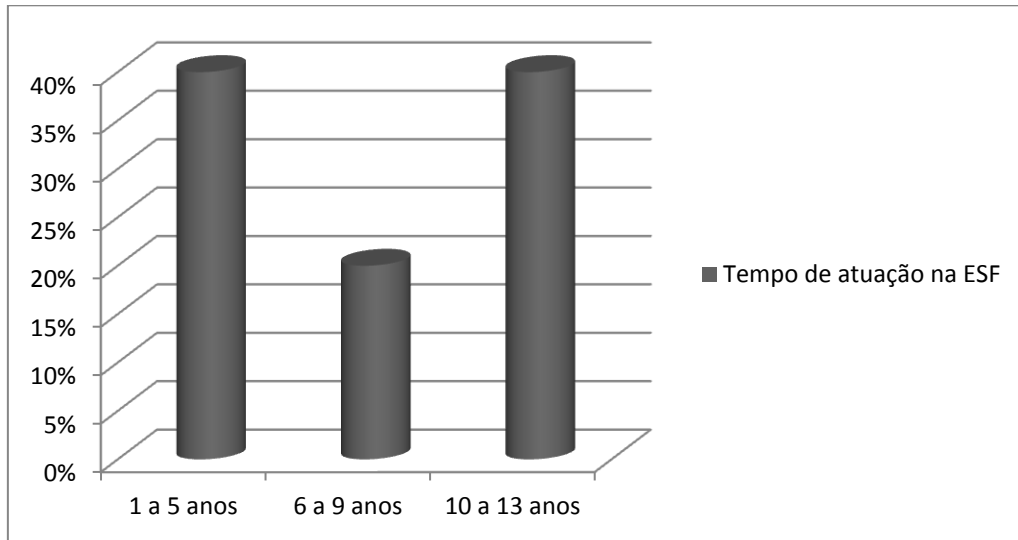
Fonte: Silva; L. Jaqueline, 2016.

De acordo com a caracterização dos entrevistados, observa-se que o predomínio de participantes com 90% é do sexo feminino. Caracterizando a profissão de enfermagem. Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) a maioria dos profissionais de enfermagem é do sexo feminino, os quais correspondem a 87,24% dos profissionais do Brasil, já os do sexo masculino

correspondem a 12,76% do total dos profissionais ⁽¹⁵⁾. O que vai de acordo com a característica da população entrevistada.

A seguir será apresentado o gráfico II demonstrando o tempo de atuação dos entrevistados na Estratégia de Saúde da Família.

Gráfico II – Tempo de atuação dos entrevistados na ESF

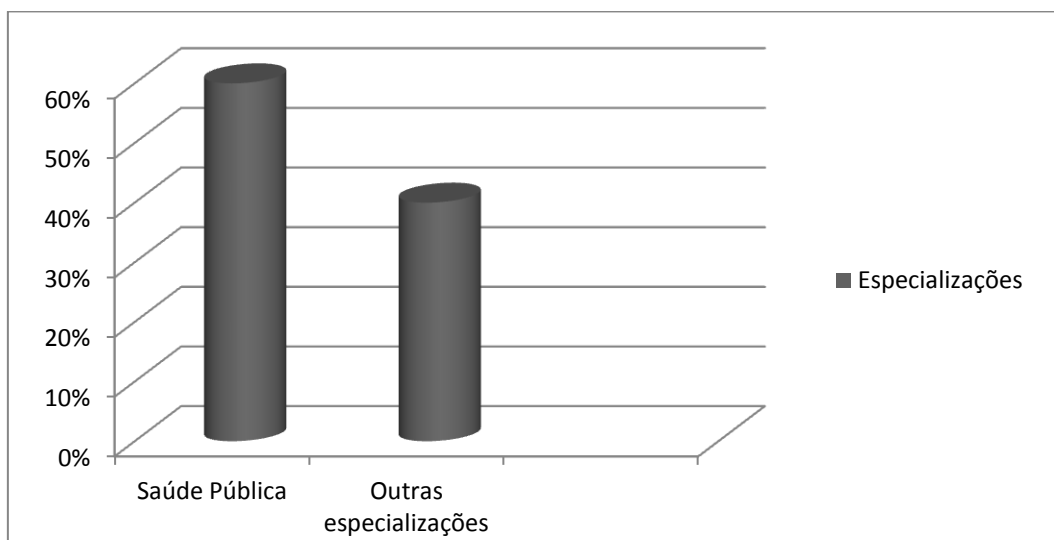


Fonte: Silva; L. Jaqueline, 2016.

De acordo com o tempo de atuação na Estratégia de Saúde da Família, observa-se que há um total de 20% na faixa de 6 a 9 anos. Na faixa do 1 a 5 anos 40%. No grupo dos 10 a 13 anos 40%. Isso mostra a experiência e maturidade nas atividades que tendem ajudar no desenvolvimento de ações dentro da Estratégia.

Quanto à especialização, será apresentado a seguir no gráfico III.

Gráfico III – Especializações dos entrevistados



Fonte: Silva; L. Jaqueline, 2016.

Todos os profissionais entrevistados possuem especializações. Isso mostra a preocupação desses profissionais em se atualizar para propiciar um melhor

atendimento à população. Como demonstrado no gráfico III observa-se que tem uma prevalência de 60% dos entrevistados na área de saúde pública, trazendo uma grande contribuição, propiciando uma melhoria no atendimento por ser especialista da área.

Após a caracterização dos entrevistados foi indagado a seguinte questão número 1: “Quais são as metas estipuladas para o atendimento do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família?”.

Os enfermeiros conheciam e souberam descrever o que é estipulado para o atendimento na ESF.

Na literatura não há pesquisas atuais que discutam as atividades estipuladas ao enfermeiro, apenas no manual das diretrizes operacionais do Ministério da Saúde, 2015⁽⁷⁾.

Verificou-se que todos os enfermeiros conhecem as metas preconizadas, conforme apresentado abaixo.

Tabela I – Metas estabelecidas aos enfermeiros da ESF

Atividades	Carga horária semanal
Reunião de equipe	5 horas
Consulta de enfermagem	8 horas – 24 consultas programadas
Visita domiciliar	8 horas – 8 a 16 VD
Acolhimento	08 horas
Grupo educativo	02 horas
Supervisão de Enfermagem	07 horas
Atividade administrativa	02 horas

Fonte: Ministério da Saúde, Diretrizes Operacionais; 2015.

Na questão número 2: “Qual a sua percepção frente a essas metas estabelecidas pela prefeitura do Município de São Paulo?”.

As respostas foram divididas em grupos que se opõem a qualidade e outro grupo que não acham que as metas se opõem a qualidade, conforme relatos abaixo:

Grupo I – As metas opõem a qualidade:

[... A percepção é que em busca das metas perde-se a qualidade do atendimento...]
(Enfermeiro Bege).

[... É difícil, se fosse só cumprir a agenda seria, mas tranquilo, mas não é. Sai do esquema, então fica difícil.] (Enfermeiro Verde).

[... É um modelo que se exige de mais em termos quantitativo, sem observar o qualitativo...] [...Eu concordo com as metas, as metas precisam ser estipuladas...]
(Enfermeiro Branco).

Grupo II - As metas não se opõem a qualidade.

[...Vejo as metas como algo positivo, “mas também não tão positivo assim”. É bom ter meta, porque você garante que o profissional está realizando o que é proposto. Ao mesmo tempo “engessa um pouco] (Enfermeiro Rosa).

[... Acredito que as metas são para quantificar e qualificar a quantidade do que o enfermeiro está realizando. E o período de tempo também é conforme a agenda]
(Enfermeiro Amarelo).

Ao analisar as opiniões dos enfermeiros entrevistados entramos no problema de pesquisa, se as metas para os enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família, não se opõem à qualidade da assistência prestada.

Observa-se acima que tivemos no grupo I, 60% dos enfermeiros consideram que a meta se opõe a qualidade.

Na maioria dos serviços públicos de saúde existe uma sobrecarga das equipes de saúde devido o excesso de pessoas em sua área de atuação, comprometendo a qualidade das ações desenvolvidas ⁽¹⁸⁾.

Nesse contexto a literatura nos mostra que gerir qualidade em organizações públicas de saúde é um desafio. Não se melhora qualidade pela produtividade, é necessário estruturar um gerenciamento profissional, que coordene e garanta o planejamento para garantir a melhoria dos processos de trabalho ⁽⁶⁾.

E no grupo II, apenas 40% dos enfermeiros entrevistados apontam que a meta não se opõe a qualidade da assistência prestada. Observando as opiniões desses enfermeiros, consideram-se a meta como um instrumento direcional para o seu processo de trabalho.

Na questão 3 : “Em busca de identificar se na vivência profissional as metas estabelecidas facilitam no gerenciamento de trabalho?”. Dividimos as opiniões dos entrevistados em Três grupos. Grupo I aprova que as metas facilitam o gerenciamento de trabalho. Grupo II as metas não facilitam o gerenciamento de trabalho. Grupo III As metas Facilitam, porém deveriam ser flexíveis.

Grupo I – Correspondendo 20% dos enfermeiros aprovam que as metas facilitam o gerenciamento de trabalho:

[... As metas facilitam sim. Ajudam!] (Enfermeiro amarelo).

As metas conforme estabelecidas nas diretrizes operacionais da Atenção Básica de Saúde, organiza o serviço semanal do enfermeiro dentro de 40 horas, atribuindo as atividades e quantidade de horas a ser destinada, para que o profissional organize a sua agenda de trabalho ⁽⁷⁾.

Grupo II – Correspondendo 20% dos enfermeiros entrevistados relatam que as metas não facilitam o gerenciamento de trabalho.

[... Em minha opinião não. Por conta que não é só atender agenda programada. Tem a demanda espontânea isso consome tempo e acaba saindo do programado...] (Enfermeiro verde).

Analisando essa opinião. Entramos no contexto que é necessário o profissional rever as atribuições do enfermeiro preconizadas pelo Ministério da Saúde (Tabela I). Existe a programação de atividades destinada e para a demanda espontânea, que se refere ao acolhimento onde se destina 8 horas de atividades semanais. Isso justifica que essa atividade não consome tempo, está programada conforme suas atribuições dentro das 40 horas semanais. Cabe o enfermeiro saber gerenciar a sua programação.

Grupo III - 60% dos enfermeiros relatam que as metas Facilitam, porém deveriam ser flexíveis.

[... Facilita um pouco na organização da agenda. Porém ainda falta tempo para administrar os problemas corriqueiros] (Enfermeiro Bege).

[... Eu concordo com as metas. Metas precisam estipuladas. Mas que sejam flexíveis com o processo de trabalho...] (Enfermeiro Branco).

[... De certa maneira sim. Porque quando você tem meta você organiza o seu plano de trabalho de uma maneira. Você vai arquitetando em cima do que você precisa seguir. Porém acho que as metas deveriam ser mais flexíveis...] (Enfermeiro Rosa).

Partindo do pressuposto em que 60% dos entrevistados relataram que as metas facilitam, porém deveriam ser mais flexíveis. Considera-se que a organização do serviço semanal, estabelecida nas diretrizes operacionais estabeleçam todas as atividades e o destino de horas ⁽⁷⁾.

Baseando-se nas informações da entrevista é relevante repensar que possa ser implantada uma flexibilidade do planejamento pensando na demanda do atendimento de cada território.

Na questão número 4: “Quais são os programas utilizados para acompanhar os indicadores de qualidade em sua unidade de Estratégia de Saúde da Família?”

Obtivemos as seguintes respostas:

[...Avaliação anual, Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde (SIGA)] (Enfermeiro Verde).

[...Programada da mãe Paulistana] (Enfermeiro Rosa).

[Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica(PMAQ), Supervisão Técnica de Saúde, Gerência da unidade, apoiadores] (Enfermeiro Amarelo).

[...Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ)] (Enfermeiro Branco).

[... Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ)] (Enfermeiro Bege).

O programa atual em que acompanha qualidade é o programa PMAQ (Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade), pois os outros programas ou sistemas relatados como programa citando: SIAB, SIGA e Mãe Paulistana. São quantitativos avaliando a produção da assistência prestada na Atenção Básica.

O PMAQ conforme apresentado anteriormente foi desenvolvido especialmente para o serviço da Atenção Básica, com o objetivo de alcance de padrões da qualidade no serviço, com o foco na autonomia de gestão do processo de trabalho das equipes ⁽¹⁶⁾.

Ao perguntar aos enfermeiros na questão número 5: “Na sua concepção qual é a relação da meta com a qualidade?”.

Representando 40% dos enfermeiros relataram que a meta não tem relação com a qualidade e muitas vezes a meta prejudica a qualidade de trabalho.

Baseando-se nas seguintes falas:

[... Acho que meta e qualidade combina se você conseguir atender o que é estipulado](Enfermeiro verde).

[... Claro que por um lado a meta auxilia. Mas ela não deveria ser tão engessada] (Enfermeiro Bege).

Representando 60% dos enfermeiros entrevistados é possível identificar que a meta não interfere no qualitativo da assistência prestada.

Baseando-se nas seguintes falas:

[...Eu vejo que as metas trás uma certa qualidade. Porque você sabe o que o profissional está fazendo. Só que agente se esbarra muito com o engessamento, agente acaba ficando dentro do consultório, você fica fazendo consultas, fechando diagnósticos e muitas das vezes não prevenindo, claro que nas nossas orientações agente previne. Mas agente fica muito engessado. Talvez se tivesse um pouco de flexibilização, se cada território ou unidade fosse tratado singularmente, acho que a qualidade seria melhor] (Enfermeiro Rosa).

[Penso que a meta e qualidade deveriam andar juntas. A meta não deve anular qualidade. Ao contrário acredito que seja um bom indicador de qualidade estipular metas que sejam factíveis que sejam cumpridas. Mas a qualidade deveria vir em primeiro lugar](Enfermeiro Branco).

[... Geralmente o enfermeiro atende as metas pela quantidade de pessoas. Não interfere muito, ele ultrapassa as metas] (Enfermeiro Amarelo).

Ao perguntar na questão 6: “Referente ao PMAQ a unidade já recebeu alguma visita?” Representando 80% dos enfermeiros, responderam que sim. Apenas 20% não soube informar por estar dentro do período 1 a 5 anos do tempo de atuação na ESF.

Em maio de 2012, o Ministério da Saúde iniciou a avaliação do PMAQ visitando as 17.304 equipes que atendem no SUS, resultando no equivalente a 53,3% do total de equipes de saúde da família. Destas equipes, 12.165 já receberam a visita dos avaliadores da qualidade, correspondendo a cerca de 70% de todas que participam do Programa ⁽¹⁷⁾.

Isso corresponde que nesses anos os enfermeiros passaram por essa experiência do programa.

Na questão 7: “ Em sua opinião o PMAQ tem algum impacto relacionado com a meta?” Correspondendo 80% dos enfermeiros, não conseguiram responder qual impacto do PMAQ com as metas. Conforme as seguintes falas:

[...Segundo o que foi proposto, o PMAQ seria uma forma de indicativo de qualidade de trabalho. Para que se pudesse atingir um qualitativo excelente mediante a qualidade do trabalho] (Enfermeiro Branco).

[...Estou sem propriedade dessa informação] (Enfermeiro Rosa).

[... Não tem haver com a proposta] (Enfermeiro Verde).

[... Não, pela formulação das perguntas. No PMAQ, são muito engessada. São perguntas para sim e não e a minha resposta não está ali...] (Enfermeiro Bege).

Embora o PMAQ tenha o questionário, sim ou não. A questão que os profissionais apontem “Não”, a equipe precisa detalhar como deverá ser o planejamento.

Apenas 20% dos enfermeiros entrevistados, conseguiu relacionar o PMAQ com a meta. Baseando na seguinte resposta:

[... Sim, qualifica e quantifica os pacientes que foram atendidos e que estão em atendimento] (Enfermeiro Amarelo).

O PMAQ procura verificar, quais são as metas de atividades realizadas nas Unidades Básicas de Saúde, para elaboração do questionário de avaliação. Buscando reconhecer a organização do trabalho das equipes, relacionado às atividades destinadas, verificando como e se é realizada na unidade ⁽¹⁰⁾.

Ao indagar na questão 8: “ Quais foram os benefícios após a visita do PMAQ para a equipe?”. Dividimos as respostas em três grupos. Grupo I a vista beneficiou, Grupo II a vista não beneficiou e no grupo III sem informação.

Grupo I – A vista beneficiou.

[... A equipe pode definir metas pessoais e aprimorar os processos de trabalho conhecendo o território mais afundo. Constatou-se onde deveria se intervir melhor no território] (Enfermeiro Branco).

[...Algumas coisas que estavam pendente colocamos em ordem] (Enfermeiro Amaro).

Grupo II – A visita não beneficiou.

[... Não, devido à população muito flutuante. O PMAQ faz com que agente faça muitas planilhas. Porém temos uma população muito flutuante] (Enfermeiro Bege).

[... Nenhum benefício] (Enfermeiro Verde).

Grupo III- Sem informação.

[... Sem informação]. (Enfermeiro Rosa).

Ao analisar as repostas apresentadas na questão 8, verifica-se que no grupo I 40% dos enfermeiros relataram que a visita do PMAQ beneficiou a equipe. No grupo II 40% dos enfermeiros, informaram que a visita não beneficiou a equipe. Já no grupo III 20% não soube informar.

Considerando a complexidade com a preocupação com a qualidade, os processos autoavaliativos do PMAQ devem ser constituídos não apenas para identificação de problemas, mas também para realizações de intervenções no sentido de melhorar e superar alguns desafios da unidade ⁽¹⁰⁾.

4. CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo permitiram verificar a percepção do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família frente às metas e qualidade no

atendimento ao usuário. Não existem estudos com esta temática, relacionando a meta de atendimento estipulada para os enfermeiros da ESF com a qualidade.

Foi possível Identificar que os enfermeiros conheciam e souberam descrever o que é estipulado para o atendimento na ESF. Observar-se que 60% dos enfermeiros entrevistados consideraram que a meta se opõe a qualidade. Ao analisar se na vivência profissional as metas estipuladas facilitam o gerenciamento de trabalho, obtivemos 60% dos relatos que as metas facilitam, porém deveriam ser flexíveis, é relevante repensar que possa ser implantada uma flexibilidade do planejamento, pensando na demanda do atendimento de cada território.

O estudo apresentou os objetivos da proposta do Programa Nacional da Melhoria e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ).

Ao analisar a concepção dos enfermeiros, qual a relação da meta com a qualidade, obteve-se 40% dos enfermeiros entrevistados relataram que a meta não tem relação com a qualidade e muitas vezes a meta prejudica a qualidade de trabalho. Porém foi possível identificar que para 60% dos entrevistados a meta não interfere no qualitativo da assistência prestada.

Referente à visita do PMAQ a Unidade Básica de Saúde participante da pesquisa recebeu a visita do programa, e os enfermeiros passaram pela experiência da avaliação.

Na análise nas opiniões identificando se o PMAQ tem algum impacto com a meta, 80% dos enfermeiros, não conseguiram responder qual impacto do PMAQ com as metas. Nesse contexto o PMAQ reconhece as metas de atividades destinadas à unidade e baseia seu questionário de avaliação, com o objetivo de identificar como é realizado e se é realizado pela equipe da unidade. Assim relaciona as metas com a garantia da promoção à qualidade.

Na investigação dos benefícios após a visita do PMAQ para a equipe, verifica-se 20% não soube informar e 40% dos enfermeiros relataram que a visita do PMAQ beneficiou. No entanto 40% dos enfermeiros informaram que a visita não beneficiou. Resultando assim em um empate de vista “benéfica” e visita “não benéfica”.

São necessárias capacitações para os profissionais, para que possam discutir a necessidade de metas flexíveis, pensando na demanda do seu território. E orientação da importância da visita do PMAQ resgatando os objetivos do programa.

Ressalta-se assim a importância do enfermeiro gerenciar o seu plano de trabalho, para o alcance das metas, pensando em atender a sua demanda com qualidade no atendimento ao usuário.

4. REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Cadernos de Atenção Básica, nº 27) (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad27.pdf
2. BRASIL. Ministério da Saúde. ABC do SUS: Doutrinas e Princípios. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: http://www.pbh.gov.br/smsa/bibliografia/abc_do_sus_doutrinas_e_principios.pdf
3. Dal Poz MR, Viana ALD. A reforma do sistema de saúde no Brasil e o Programa de Saúde da família. Physis 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v8n2/02.pdf>
4. Distribuição das Equipes da Saúde da Família – ESF. Disponível em: http://dados.gov.br/dataset/psf_cobertura
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html
6. Figueiredo Siqueira, G. F; Barrêto, A. J. R; Menezes, M. S., Alves, S. R. P, & Freitas, F. F. Q. Trabalho do Enfermeiro na Atenção Primária em Saúde: Conhecimento dos Fatores Estressores. Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança Set.2013; 11 (2): 72-85 Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Trabalho-do-enfermeiro-na-a-ten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-em-sa%C3%BAde.pdf>
7. BRASIL. Diretrizes Operacionais; Prefeitura de São Paulo, Versão 01-jan/15 Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/noticias/?p=189185>
8. Ferraz LNS, Santos AS. O programa de saúde da família e o enfermeiro: atribuições previstas e realidade vivencial. Saúde Coletiva. Edição vol. 4, São Paulo,

Brasil: Editorial Bolina; maio-junho, 2007. Disponível em:
<http://www.redalyc.org/pdf/842/84201506.pdf>

9. REV: Fac.Ciênc.Méd.Sorocaba, v.15,n.1,2013; Nordon.G.David, Há Necessidade de Metas na Atenção Básica de Saúde? Disponível em:
<http://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/viewFile/14862/pdf>

10. BRASIL. Ministério da Saúde. Programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (PMAQ): manual instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:
<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/pmaq>

11. Maria, D'Innocenzo. "O movimento pela qualidade nos serviços de saúde e enfermagem." Rev Brasileira de enfermagem 59.1 (2006): 84-8. Disponível em:
www.scielo.br/pdf/reben/v59n1/a16v59n1.pdf apud – Racoveanu NT, Johansean KS. Tecnologia para el mejoramiento contínuo de la calidad de la atención sanitaria. Foro Mundial Salud 1995;16: 158-65.

12 . Donabedian A. The seven pillars of quality. Arch Phatol lab Med 1990; 14. Disponível em : biblioteca Faculdade de Saúde Pública(USP).

13. De Jesus, Andreia Souza. O Enfermeiro no contexto do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Relato De Experiência. **Saúde. Com**, V. 11, N. 2, 2016. Disponível em:
www.uesb.br/revista/rsc/v11/v11n2a010.

14. PINTO, Hêider Aurélio; SOUSA, Allan. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: Reflexões sobre o seu desenho e processo de implantação. Revista Eletrônica de Comunicação, Informação & Inovação em Saúde, v. 6, n. 2, 2012. Disponível em:
www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/artigo_pmaq_revista.pdf

15. BRASIL - Quantidade de profissionais de enfermagem por sexo - Cofen. Disponível em:
www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2012/03/pesquisaprofissionais.pdf

16. SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. Qualidade em serviços públicos: os desafios da atenção primária. 2012. Disponível:
<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/392>

17. BRASIL – Departamento de Atenção Básica. Entenda o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ). Disponível em:
http://dab.saude.gov.br/portaldab/cidadao_pmaq2.php?conteudo=entenda_pmaq