

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE DA
ATENÇÃO BÁSICA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

DISSERTAÇÃO DE MESTRADO

Fernanda Stock da Silva

Santa Maria, RS, Brasil

2014

PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Fernanda Stock da Silva

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Linha de Pesquisa Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde, Eixo temático Avaliação em Saúde da Atenção Básica, da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS), como requisito para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Enf.^a Teresinha Heck Weiller
Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Enf.^a Carmem Lúcia Colomé Beck

Santa Maria, RS, Brasil

2014

Ficha catalográfica elaborada através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Central da UFSM, com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

Silva, Fernanda Stock da
Programas de avaliação em saúde da atenção básica:
atuação do enfermeiro / Fernanda Stock da Silva.-2014.
85 p.; 30cm

Orientadora: Teresinha Heck Weiller
Coorientadora: Carmem Lúcia Colomé Beck
Dissertação (mestrado) - Universidade Federal de Santa
Maria, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-
Graduação em Enfermagem, RS, 2014

1. Enfermagem 2. Atenção Primária a Saúde 3. Avaliação
em Saúde 4. Avaliação dos Serviços de Saúde I. Weiller,
Teresinha Heck II. Beck, Carmem Lúcia Colomé III. Título.

**Universidade Federal de Santa Maria
Centro de Ciências da Saúde
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem**

A Comissão Examinadora, abaixo assinada,
aprova a Dissertação do Mestrado

**PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA:
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO**

elaborada por
Fernanda Stock da Silva

como requisito para obtenção do grau de
Mestre em Enfermagem

COMISSÃO EXAMINADORA:

Teresinha Heck Weiller, Dr.^a (UFSM)
(Presidente/Orientadora)

Carmem Lúcia Colomé Beck, Dr.^a (UFSM)
(Coorientadora)

Liane Beatriz Righi, Dr.^a (UFRGS)
(Examinadora 1)

Suzinara Beatriz Soares de Lima, Dr.^a (UFSM)
(Examinadora 2)

Maria Denise Schimith, Dr.^a (UFSM)
(Suplente)

Santa Maria, 15 de dezembro de 2014.

DEDICATÓRIA

A você **Peters**, companheiro no amor,
na vida, nos sonhos,
incentivador, além de amigo, sempre
me apoiou nos momentos difíceis
e compartilhou comigo as alegrias.
Obrigado pelo carinho e pela
compreensão em todos estes anos.
Agradeço a dedicação,
pois, sem a atenção e a ternura,
os obstáculos se tornariam mais fortes do
que os meus ideais.

A minha filha **Jade**, razão da minha vida,
incentivo de toda minha luta, filha amada.
Você soube, de um modo especial, esperar e
me dividir com os estudos,
dando-me força e ânimo para continuar a tarefa
em um momento tão importante do seu
desenvolvimento.
Eu te amo muito!

Aos meus pais **Fernando e Nedy**
(*in memoriam*) por terem
me dado a vida e me ensinado valores,
sendo estes fundamentais para a minha trajetória.
Seus esforços jamais serão esquecidos.
Saudade eterna!

AGRADECIMENTOS

A essa pessoa maravilhosa que pude ter o prazer em conhecer, Profa. Dra. Teresinha Heck Weiller, que apostou em meu trabalho, dispensando seu tempo nobre para o início de mais uma caminhada, auxiliando-me de maneira honrosa a alcançar minhas metas neste percurso. Sua humildade, sua esperança, seu carinho, sua dedicação e seus ensinamentos proporcionaram grande aprendizado, contribuindo para a minha trajetória. Muito obrigada!

A minha coorientadora, Profa. Dra. Carmem Lúcia Colomé Beck, pelas palavras de carinho e incentivo nesta caminhada!

A minha família, pelo incentivo, pela compreensão e torcida durante este percurso.

Em especial, à Bárbara e Rosana que juntas formávamos o trio da avaliação, não mediram esforços para o fornecimento de dados e informações necessárias para o desenvolvimento deste estudo. Obrigado pela parceria, crescimento e conhecimento adquiridos durante desta caminhada.

À Hilda, amiga e irmã de coração, pela dedicação e pelo incentivo. Muito obrigada!

À amiga Shana, pela parceria, dedicação e incentivo. Muito obrigada!

Aos professores do Programa de Pós-Graduação de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), pelo incentivo e pela luta constante para a qualificação profissional de seus acadêmicos.

À Profa. Dra. Suzinara Beatriz Soares de Lima, à Profa. Dra. Maria Denise Schimith e à Profa. Dra. Liane Beatriz Righi, que aceitaram participar e compartilhar

comigo deste momento tão importante na minha caminhada, participando da minha banca. Suas considerações lapidaram o “material bruto” desta pesquisa.

Aos Enfermeiros das equipes de ESF, que permitiram e confiaram no meu trabalho, oportunizando o meu crescimento profissional.

Aos amigos cujo apoio e cujas palavras de incentivo me auxiliaram a manter forte o desejo de conquistar meus objetivos e realizar os meus sonhos, a minha eterna gratidão.

A todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte de minha formação, o meu muito obrigada!

“A dialética como processo inerente ao devir do Absoluto (relação do Pensamento consigo mesmo).” (Hegel)

RESUMO

Dissertação de Mestrado
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem
Universidade Federal de Santa Maria

PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

AUTORA: FERNANDA STOCK DA SILVA

ORIENTADORA: TERESINHA HECK WEILLER

COORIENTADORA: CARMEM LÚCIA COLOMÉ BECK

Data e Local da Defesa: Santa Maria, 15 de dezembro de 2014.

O Sistema Único de Saúde apresenta a Atenção Básica à Saúde como o primeiro nível de atenção do sistema público de saúde. O objetivo desta dissertação é conhecer a atuação do enfermeiro na implantação dos programas de avaliação em saúde da Atenção Básica em municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória, fundamentada no Materialismo Histórico Dialético, sendo que as bases lógicas da investigação esclarecem os procedimentos. O campo de estudo foi a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde – Rio Grande do Sul, microrregião Verdes Campos. Compuseram este estudo oito enfermeiros integrantes de equipes de Estratégia de Saúde da Família dos municípios da microrregião Verdes Campos conforme critérios de inclusão e exclusão. O período de coleta compreendeu de janeiro a maio de 2014. A coleta foi realizada por meio de uma entrevista e a análise dos dados após as transcrições das gravações, com a releitura do material e a organização dos relatos. Os dados fundamentaram-se em teorias, construindo-se questões relevantes para a categorização e, por fim, procedeu-se à análise final, quando se agruparam os dados e a referência teórica do estudo para responder aos objetivos descritos. A pesquisa iniciou após a aprovação junto ao Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, sob o número nº 05851712.3.0000.5346, seguiu as recomendações da Resolução 466/2012, com a utilização de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Os benefícios do estudo contribuem para o conhecimento e a atuação da avaliação em seu cenário de trabalho. A presente dissertação buscou as ações desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros frente aos programas de avaliação na Atenção Básica, possibilitou encorajar a interação para com os diferentes núcleos profissionais e contribui para a construção da interdisciplinaridade dos objetos de trabalho em saúde na Atenção Básica.

Palavras-chave: Enfermagem. Atenção Primária a Saúde. Avaliação em Saúde. Avaliação dos Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Master's Dissertation
Graduate Program in Nursing
Federal University of Santa Maria

EVALUATION OF HEALTH PRIMARY CARE PROGRAMS: NURSES' ACTIONS

AUTHOR: FERNANDA STOCK DA SILVA
ADVISOR: TERESINHA HECK WEILLER
CO-ADVISOR: CARMEM LÚCIA COLOMÉ BECK

The Brazilian Health System has the primary health care as the first level of attention of the public health system. The aim of this dissertation is to analyze the work of nurses in the implementation of health evaluation programs in primary care in towns of the 4th Regional Health District – Rio Grande do Sul. This is a qualitative, descriptive, exploratory research based on Historical Dialectical Materialism, since the logical foundations of the investigation clarify the procedures. The field of study was the 4th Regional Health District – Rio Grande do Sul, micro-region Verdes Campos. This study was composed of eight nurses who belong to Family Health Strategy teams in towns of the micro-region Verdes Campos according to the inclusion and exclusion criteria. Data collection, which happened from January to May 2014, was conducted through an interview, and the analysis was performed after the transcription was made, then the material was re-read and the reports were organized. The data was focused on theories, building up issues relevant to the categorization and finally we proceeded to the final analysis, when we grouped the data and the theoretical framework of the study to meet the objectives described. The research started after the approval by the Ethics and Research Committee of the Federal University of Santa Maria, under No. 05851712.3.0000.5346, followed the recommendations of Resolution 466/2012, with the use of an Informed Consent Statement. The benefits of the research contribute to the knowledge and evaluation of performance in work setting. This thesis sought the actions developed by professional nurses regarding the evaluation programs in Primary Care, it helped encourage interactions towards different professional cores, and it contributes to the construction of interdisciplinarity of health work objects in primary health care.

Keywords: Nursing. Primary Health Care. Health Evaluation. Health Services Evaluation.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
PERCURSO METODOLÓGICO	18
ARTIGO 1 – O PMAQ NA REGIÃO VERDES CAMPOS: EXPERIÊNCIA DE ENFERMEIROS	28
Resumo	28
Abstract	28
Introdução	29
Método	32
Resultados	34
Discussão	37
Conclusão	42
Literatura citada – Referências bibliográficas	43
ARTIGO 2 – CONSTRUINDO O PMAQ NA ATENÇÃO BÁSICA: PARTICIPAÇÃO DOS ENFERMEIROS	46
Resumo	46
Abstract	46
Introdução	47
Método	49
Resultados	51
Discussão	54
Conclusão	56
Literatura citada – Referências bibliográficas	57
DISCUSSÃO	60
CONCLUSÃO	64
REFERÊNCIAS	66
ANEXOS	70

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Mapa da região Verdes Campos	19
Figura 2 –	Mapa dos municípios da microrregião Verdes Campos e Entre Rios da 4ª CRS/RS	20

LISTA DE SIGLAS

AB – Atenção Básica

ACS – Agentes Comunitários de Saúde

AMAQ – Autoavaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade

APS – Avaliação Primária à Saúde

CAA/DAB – Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica

CAPS – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior

CAAE – Certificado de Apresentação para Apreciação Ética

CD – *Compact Disc*

CCS – Centro de Ciências da Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CF – Constituição Federal

CIR – Comissão Intergestores Regional

CNS – Conselho Nacional da Saúde

CONASS – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

CONASEMS – Conselho Nacional dos Secretários de Saúde

CRS – Coordenadoria Regional de Saúde

DAB – Departamento de Atenção Básica

EAB – Equipe de Atenção Básica

ESF – Estratégia de Saúde da Família

GAP – Gabinete de Projetos

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INPE – Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais

MHD – Materialismo Histórico e Dialético

MS – Ministério da Saúde

NASF – Núcleo de Apoio à Saúde da Família

NOB – Normas Operacionais Básicas

PACS – Programa de Agentes Comunitários de Saúde

PMAQ – Programa Nacional de Melhorias de Acesso e Qualidade

PNAB – Programa Nacional de Atenção Básica

PNASH – Programa Nacional de Avaliação de Serviços Hospitalares

PNASS – Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde

PPGENF – Programa de Pós-graduação em Enfermagem

PSE – Programa Saúde na Escola

PSF – Programa de Saúde da Família

PROESF – Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família

RAS – Rede de Atenção à Saúde

RS – Rio Grande do Sul

SIAB – Sistema de Informação da Atenção Básica

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFSM – Universidade Federal de Santa Maria

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído na Constituição Federal (CF) de 1988, regulamentado pelas Leis 8.080/90 e 8.142/90 e apresenta a Atenção Básica (AB) como o primeiro nível de atenção do sistema público de saúde. O SUS é um sistema de saúde que precisa de uma AB forte de modo que esse nível de atenção deva constituir-se na porta de entrada preferencial dos usuários, com ações resolutivas sobre as demandas de saúde, articulando-se com os demais níveis de densidade tecnológica, formando uma rede integrada de serviços.

O SUS configura-se em um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, busca a consolidação e o aprimoramento do sistema por meio da realização de processos avaliativos de modo que possa garantir a qualidade da atenção. Para tanto, ao investir na institucionalização da avaliação, busca contribuir decisivamente com o objetivo de qualificar a atenção à saúde, promovendo a construção de processos estruturados, sistemáticos e coesos com os princípios do SUS, quais sejam, universalidade, equidade, integralidade, participação social, resolutividade, acessibilidade, e abrangentes em suas várias dimensões – da gestão, do cuidado e do impacto sobre o perfil epidemiológico (BRASIL, 1990; FELISBERTO, 2004; BRASIL, 2005; CARVALHO; SANTOS, 2006; MOURA et al., 2010; BRASIL, 2013a).

No Brasil, a AB está sob a responsabilidade da gestão municipal, sendo que a rede tem capitalidade em todos os municípios brasileiros. É a porta da rede de atenção à saúde mais próxima da população, constituindo-se o contato preferencial do usuário. É compreendida como um conjunto de ações de saúde, na esfera individual e/ou coletiva, que articula a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e almeja a manutenção da saúde.

Dentro da rede da AB, em 1994, foi instituído pelo Ministério da Saúde (MS), o Programa de Saúde da Família (PSF), denominado, hoje, de Estratégia de Saúde da Família (ESF). A ESF veio corroborar a atenção básica em saúde no intuito de fornecer, ao usuário, a possibilidade de promoção, recuperação da saúde e prevenção da doença e conseqüentemente, diminuir a demanda, em instituições, de procedimentos secundários e terciários em saúde (BRASIL, 2009, 2004, 2012a).

A saúde tem sido objeto de atenção e discussão dos seus múltiplos núcleos (profissional, comunidades e governos) tanto no que diz respeito à condição de vida das pessoas quanto às questões que afetam a sua manutenção no ponto de vista econômico, no qual se produzem bens e serviços. Nesse contexto, o enfermeiro está dentre os profissionais do campo da saúde que desempenha papel nas relações sociais, educativas e de saúde, tendo como uma das atividades prioritárias promover a formação do conhecimento individual e coletivo, articulando e pondo em movimento unidades de serviços, estimulando atitudes saudáveis em seu modo de viver (BRASIL, 2015a).

Na conformação do SUS, o impacto das ações que são realizadas na AB e a necessidade de acompanhá-las fazem com que a avaliação em saúde torne-se relevante nesse contexto na medida em que ela contribui para a efetivação das ações em saúde. Parte-se da ideia de que a avaliação não é uma ciência ou área da ciência, mas sim um campo de aproveitamento para a aplicação de conhecimentos de várias áreas a partir da utilização de múltiplos conceitos (CHAVES; TANAKA, 2012).

A avaliação como componente da gestão em saúde tem sido, atualmente, reconhecida e traduzida na existência de iniciativas voltadas para sua inserção em diferentes níveis de densidade tecnológica do SUS. Essa avaliação possui, ainda, como objetivo apoiar processos decisórios no âmbito do sistema de saúde, auxiliando na identificação de problemas e na reorientação de ações e serviços desenvolvidos, bem como permite avaliar e estabelecer novas práticas sanitárias na rotina dos profissionais, mensurando o impacto dos serviços prestados à comunidade. A avaliação também é entendida enquanto um processo crítico-reflexivo permanente, que deve ser desenvolvido em corresponsabilidade pelo enfermeiro, sujeito da ação, como forma de subsidiar a tomada de decisão na gestão da qualidade (MICCAS; BATISTA, 2014). Em saúde, avaliação é uma atividade antiga inerente ao próprio processo de aprendizagem e de constituição de novos conceitos e definições; desse modo, os elementos do conhecimento humano são importantes para tomadas de decisões, assumindo caráter de suporte na prestação da assistência da saúde com qualidade aos usuários. A área de avaliação das intervenções desenvolve-se nos anos de 60 a 70 e institucionalizá-la constitui-se um desafio importante, pois deverá estar integrada em um sistema organizacional de

modo que este seja capaz de induzir o seu comportamento (CONTANDRIOPOULOS et al., 1997; DENIS; CHAMPAGNE,1997; HARTZ, 2002; BRASIL, 2005).

Entre os programas de avaliação na AB, é importante lembrar que alguns ficaram no esquecimento e/ou nem foram conhecidos, dentre eles: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB-1998), Projeto de Expansão e Consolidação da Saúde da Família (PROESF-2003), Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS-2004) e Autoavaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade da Atenção Básica (AMAQ-AB - 2013). Em 2011, o Programa de Avaliação de Melhorias do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) objetivou induzir a formação de processos de ampliação da capacidade da gestão federal, das gestões estaduais e municipais por meio de estratégias avaliativas (BRASIL, 2012d).

Quanto ao PMAQ, o MS quer proporcionar qualidade ao atendimento prestado nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), e, dessa forma, instituiu esse programa, que desenvolve ações voltadas aos profissionais que atuam juntos às equipes de saúde, sendo que estes serão avaliados e acompanhados. O programa, além de desempenhar o acompanhamento com a equipe, analisa a infraestrutura da UBS, os equipamentos, a disponibilização de medicamentos e a satisfação do cidadão. Assim, as equipes que apresentam melhorias frente à qualidade do atendimento ganham mais recursos do governo federal. Isso ocorre com o propósito de incentivar o modo do desempenho realizado por esses profissionais de modo que ganham repasses de incentivos financeiros, que ocorrem por meio do PMAQ-AB (BRASIL, 2015b).

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro na AB requer, constantemente, ser instigada, motivada e valorizada para atuar com qualidade sem deixar de atender as necessidades de saúde da população e dos serviços. A avaliação precisa ser instrumentalizada como indicador de qualidade, que é a ferramenta de gestão a ser analisada e utilizada na promoção da saúde. Assim, o enfermeiro, sujeito atuante na implantação da avaliação da AB, precisa ser proativo, inovador, crítico e instrumentalizado para a complexidade da atuação na AB.

Pode-se constatar que é escassa a tendência em pesquisas que tratam da construção do conhecimento acerca da temática da avaliação em saúde da AB a partir da inserção dos enfermeiros na Estratégia da Saúde da Família (ESF) na base de dados de teses e dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPS). Foram identificadas nove pesquisas que enfatizaram as

seguintes temáticas: Trabalho do enfermeiro e/ou enfermeiro gestor em serviços da AB, Sistema de informações como ferramenta de avaliação para o enfermeiro na AB, Enfermeiro e a fragilidade dos atributos de avaliação na AB. Verificou-se que os estudos sobre essa temática são escassos, constituindo-se em um campo vasto para as pesquisas em saúde.¹

Foi feita a revisão de literatura de publicações existentes em base de dados de artigos científicos, identificando-se apenas dois artigos. Moura et al. (2010) trazem que a premissa de saúde da família tem como uma de suas principais linhas de ação a promoção da saúde e a prevenção de agravos. Para Oliveira e Bezerra (2011), a participação popular e o controle social são acontecimentos recentes e representam compromisso social com os serviços de saúde, realizados por reivindicações de melhorias de avaliação.²

Assim, posterior a essas buscas, pode-se dizer que o cenário encontrado foi outro fator motivador desta pesquisa.

A participação no grupo de estudos na linha de pesquisa *Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde*, que aborda a temática da gestão em saúde, permitiu a aproximação com o tema. Posteriormente, a aprovação no Mestrado em Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) possibilitou a inserção no Grupo de Estudos, na linha de pesquisa *Trabalho e Gestão em Enfermagem e Saúde* e no Grupo de Pesquisa *Trabalho, Saúde, Educação e Enfermagem*. O grupo, ao realizar estudos com a temática da gestão em saúde na AB, motivou a realização desta dissertação, tendo em vista os estudos já realizados com o tema avaliação. Utilizou-se, como referencial teórico, o Materialismo Histórico Dialético (MHD), sendo que

¹ Foi realizada uma busca no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) no mês de maio de 2013. Utilizaram-se as palavras-chave: enfermagem, avaliação em saúde, avaliação dos serviços de saúde, atenção básica, enfermeiros. Foram encontradas, no total, 36 teses e dissertações.

² Realizou-se a busca nas seguintes bases de dados: Literatura internacional em Ciências da Saúde (PUBMED), Índice Bibliográfico Espanhol de Ciências da Saúde (IBECS) e Base de Dados da Enfermagem (BDENF). Com relação à busca realizada no PUBMED, foram encontrados 58 artigos. Na BDENF, foram encontrados 3 artigos. Quanto à busca no IBECS, esta foi zerada após a inserção do descritor “enfermeiros”. Foram utilizados como descritores de assunto para a busca no IBECS: avaliação em saúde AND avaliação de serviços de saúde AND atenção básica AND enfermeiros. Para o PUBMED foram utilizados os descritores de assuntos propostos pelo Medical Subject Headings (MESH): Public Health Administration AND Primary Health Care AND Nurse managers. Na busca na BDENF, foram utilizadas as palavras: avaliação, serviços, saúde, pública, enfermeiros. Foram definidos como critérios de inclusão: artigos completos, disponíveis online, nos idiomas português, inglês e espanhol e contemplar especificamente o tema. Como critérios de exclusão: resumos, teses e dissertações e artigos que não contemplaram especificamente o tema.

este aproxima o método de abordagem da realidade, reconhecendo suas transformações no cenário do estudo.

Buscando nortear esta pesquisa, foi formulada a seguinte: Como o enfermeiro atua na implantação de programas de avaliação na AB?

Para responder a essas questões, o presente trabalho de pesquisa teve como **objetivo geral:** conhecer a atuação do enfermeiro na implantação dos programas de avaliação em saúde da AB, em municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul (CRS/RS).

PERCURSO METODOLÓGICO

A seguir, será descrito o percurso metodológico que foi seguido durante a pesquisa de campo com os itens: tipo de pesquisa, cenário, local de estudo, contextualização dos locais do estudo, participantes da pesquisa, etapa de campo e coleta de dados, análise e interpretação dos dados, pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e a interpretação, assim como os aspectos éticos que fundamentaram o estudo.

Tipo de pesquisa

Trata-se de uma pesquisa qualitativa do tipo exploratório-descritiva, fundamentada no Materialismo Histórico Dialético (MHD). A pesquisa descritiva exploratória tem como objetivo principal descrever características de certa população ou estabelecer relações entre variáveis, salientando, por vezes, a característica de um grupo (GIL, 2010). Assim, a abordagem qualitativa considera a história das relações, representações, crenças, percepções e opiniões como produto das interpretações que os humanos fazem a respeito de como vivem, constroem seus artefatos e a si mesmos, sentem e pensam (MINAYO, 2010).

O Materialismo Histórico fundamenta-se na compreensão de que a história dos homens em sociedade se constitui a partir de condições materiais nas quais vivem. Essa abordagem contribuiu para a pesquisa na medida em que permitiu explorar a realidade vivida pelos participantes da AB a partir de uma dialética. Para Cohn (1992), o MHD é um modelo explicativo para a área da saúde coletiva à medida que analisa as políticas de saúde no contexto macro e microestrutural histórico e proporciona o estudo compreensivo e crítico da realidade social (COELHO, 2009; MEDEIROS et al., 2012).

Os processos saúde-doença, segundo o MHD, são compreendidos como resultado da organização social para o consumo, pois é dela que dependem os seres humanos de modo a sanar suas necessidades vitais. Assim, transformações

no modo de produção e reprodução social de um determinado momento histórico geram, além disso, transformações na saúde humana.

Perna e Chaves (2008), ao refletirem as concepções de Marx, afirmam que, em condições alienadas e alienantes, o homem que vive do trabalho compreende alienado de si próprio, de seu corpo, daquilo que precisa para viver inteiramente. Nesse quadro, ele é capaz de aceitar condições de vida nos seus patamares mínimos, uma vez que não pode experimentar a categoria de ser coletivo, isto é, de se desejar emancipado e pleno em poder satisfazer as necessidades humanas que seu tempo histórico foi capaz de provocar.

Local de estudo

A presente pesquisa de foi realizada em seis municípios que integram a Região de saúde Verdes Campos, que compõe a 4ª CRS/RS, sendo eles: São João do Polêsine, São Pedro do Sul, São Sepé, Quevedos, Júlio de Castilhos e São Martinho da Serra.

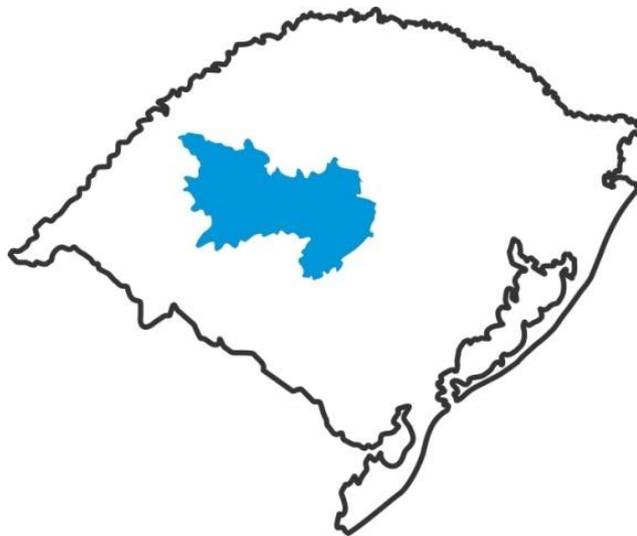


Figura 1– Mapa da região Verdes Campos
Fonte: Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde.³

³<[http://www.saude.rs.gov.br/lista/161/4%C2%AA_CRS_\(Santa_Maria\)>](http://www.saude.rs.gov.br/lista/161/4%C2%AA_CRS_(Santa_Maria)>)

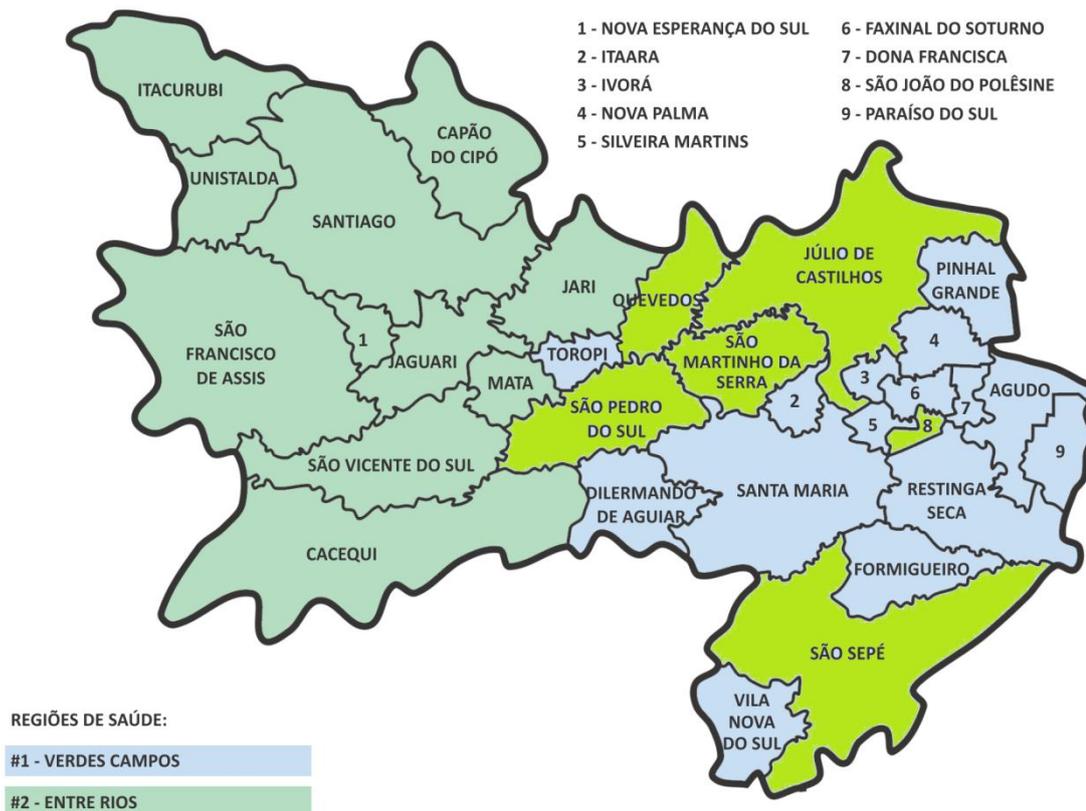


Figura 2 – Mapa dos municípios da microrregião Verdes Campos e Entre Rios da 4ª CRS/RS

Fonte: Rio Grande do Sul. Secretaria Estadual da Saúde.⁴

Participantes da pesquisa

Os participantes desta pesquisa foram enfermeiros que integram as equipes de ESF dos municípios de abrangência da Região de Saúde Verdes Campos da 4ª CRS/RS, que receberam avaliação externa do PMAQ.

Foram critérios de **inclusão**: ser enfermeiros de ESF dos municípios da 4ª CRS/RS, da Região de Saúde Verdes Campos, que aderiram ao PMAQ no ano de 2011 e obtiveram desempenho “**muito acima da média**” conforme a Portaria do Ministério da Saúde 535/2013, em 2012 (BRASIL, 2013a). Foram excluídos enfermeiros que estavam em férias ou licença no momento da coleta, totalizando oito integrantes, todos aceitaram participar da pesquisa.

⁴<[http://www.saude.rs.gov.br/lista/161/4%C2%AA_CRS_\(Santa_Maria\)>](http://www.saude.rs.gov.br/lista/161/4%C2%AA_CRS_(Santa_Maria)>)

Os participantes foram convidados de maneira aleatória e intencional, sendo que todos foram entrevistados. Em pesquisas qualitativas, o pesquisador realiza uma etapa exploratória a fim de eleger o espaço, o grupo ou os participantes que serão estudados (MINAYO, 2010). A partir desse conhecimento, são elencados critérios para incluir materiais e/ou integrantes no estudo.

Contextualização dos Locais do Estudo

São João do Polêsine

Município localizado na mesorregião centro-ocidental do Rio Grande do Sul (RS), possui uma população de 2.635 habitantes em uma área de 85.169 km², com a maioria dos habitantes de origem italiana (IBGE, 2014).

Integra a 4^a Colônia de Imigração Italiana e sua emancipação ocorreu em 1992, predominando a atividade rural e tendo como principal cultivo o arroz, seguido de milho e feijão. Possui sete distritos: Vale Vêneto, Recanto do Maestro, Vila Nova, São Lucas, Vila Ceolim, Linha do Monte e Linha Bonfim. Situa-se na parte central do Vale do Jacuí, estando a 45 km de Santa Maria (IBGE, 2014).

Possui apenas uma equipe de ESF, que se encontra localizada na região central do município.

São Pedro do Sul

Município localizado na mesorregião centro-ocidental do RS, microrregião Santa Maria, estando a 38 km dela. Possui uma população de 16.368 habitantes em uma área de 873.593 km². A maioria dos habitantes é de etnia alemã, ficando, em segundo lugar, a etnia italiana. Emancipou-se em 22 de março de 1926. Possui a maior reserva de fósseis vegetais do planeta, de madeira petrificada de mais de 200 milhões de anos. Apresenta três ESF. A unidade onde foi realizada a coleta encontra-se na periferia do município (IBGE, 2014).

São Sepé

Município localizado na mesorregião centro-ocidental gaúcha, pertence à microrregião de Santa Maria, estando a 58,4 km desta. Possui uma população de 23.798 habitantes em uma área de 2.200,692 km² (IBGE, 2014) e emancipou-se em 31 de março de 1938.

A economia do município é a agropecuária, na qual se destaca o cultivo de soja (mais expressiva), arroz e milho e, na pecuária, o gado de corte. Possui quatro equipes de ESF. A unidade onde foi realizada a coleta encontra-se na periferia do município, sendo sua estrutura física adaptada em um centro comunitário (IBGE, 2014).

Quevedos

Município localizado na mesorregião centro-ocidental do RS, microrregião de Santiago, estando a 84 km de Santa Maria. Possui uma população de 2.710 habitantes em uma área de 543.359 km² (IBGE, 2014), emancipando-se em 20 de março de 1992.

A economia do município é a agropecuária. Possui uma equipe de ESF localizada no centro do município, estando sua estrutura física adaptada em um antigo hospital (IBGE, 2014).

Júlio de Castilhos

Município localizado na mesorregião do centro-ocidental do RS, estando a 63 km de Santa Maria. Possui uma população de 19.579 habitantes em uma área de 1.929,381 km² e emancipou-se em 14 de julho de 1905.

A economia do município é a agropecuária e ele já foi considerado a capital

brasileira do gado charolês, além de ter o título de terceiro maior produtor de soja do RS. Possui cinco equipe de ESF, estando as unidades onde foram realizadas a pesquisa localizadas na periferia do município (IBGE, 2014).

São Martinho da Serra

Localizado na mesorregião centro-ocidental rio-grandense, microrregião Santa Maria, estando a 17 km dela. Possui uma população de 3.201 habitantes em uma área de 669.547 km².

A maioria dos habitantes tem etnia italiana e portuguesa. Emancipou-se em 20 de março 1992 e é um município essencialmente agrícola, produzindo soja, milho e feijão. É uma das sedes do centro de Pesquisas Espaciais, o Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE), um observatório especial que coleta dados meteorológicos da camada de ozônio, da magnetosfera e do clima espacial (IBGE, 2014).

Possui uma equipe de ESF situada na região central do município junto a uma Unidade Básica (IBGE, 2014).

Coleta de dados

Após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM (Anexo A), foi realizado contato por telefone com os participantes das ESF dos municípios selecionados, agendando o período de coleta, ocorrido entre janeiro e maio de 2014.

A técnica utilizada para coleta de dados compreendeu entrevista, pois é uma fonte de informação que fornece dados secundários e primários referentes a fatos, opiniões, maneiras de atuar, conduta ou comportamento presente ou futuro (MINAYO, 2010). É uma técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe propõe questionamentos no sentido de obter dados que interessem

à investigação, ao mesmo tempo em que proporciona a interação social (GIL, 2010).

A entrevista oportuniza, ao pesquisador e ao participante, dialogar livremente acerca do tema proposto. As questões utilizadas na pesquisa foram abertas, (Apêndice B), oportunizando, ao participante, refletir, discutir sobre a produção de ideias, as condições sociais e históricas sobre o tema da pesquisa, sem impor condições (MINAYO, 2010; CHAUÍ, 2012).

Posteriormente, foi feito contato com os participantes, quando foi apresentado o objetivo da pesquisa, relatando que esta fora aprovada junto à Comissão Intergestores Regionais (CIR). Após o aceite (Apêndice C, D,E,F,G, H), foi agendada a entrevista em data, horário e local conforme a disponibilidade do sujeito da pesquisa, ocorrendo somente após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A).

Visando o fato de que a aprovação do projeto desta pesquisa ocorreu no mês de janeiro, houve dificuldades para realizar os contatos com os participantes, por esse período ser destinado às férias dos profissionais das equipes de saúde. Por outro lado, tendo em vista a intensa agenda dos enfermeiros, fato que exige a realização de atividades fora da UBS, configurou-se um fator que protelou a coleta de dados. Foi necessário realizar vários contatos telefônicos com os participantes em alguns municípios durante todo o período de coleta de dados para garantir a totalidade de participantes.

Frente a esse cenário, a coleta de dados foi pactuada com todos os participantes, respeitando-se o tempo de cada um, o período de férias e as atividades profissionais.

As entrevistas foram realizadas no próprio ambiente de trabalho e apenas um entrevistado preferiu realizar sua entrevista em sua residência. Elas foram realizadas em uma sala fechada, havendo, mesmo assim, interrupções na maioria, o que dificultou o processo para o entrevistado, sendo que o tempo médio de duração foi de duas horas.

Dos entrevistados, sete concordaram com a gravação realizada com auxílio de gravador digital de voz, MP3, preservando o seu conteúdo. As gravações foram transcritas e armazenadas em um *compact disc* (CD) sob responsabilidade da orientadora. O material advindo das entrevistas individuais foi destruído.

Análise dos dados

Nessa perspectiva, a análise dos dados vem ao encontro da proposta operativa de Minayo (2010), análise temática, a qual permite a compreensão da realidade objetiva e contribui para a estruturação política do setor de saúde (EGRY, 2009; MINAYO, 2010).

A realização da pesquisa observou as etapas de operacionalização da proposta para a análise operativa de Minayo (2010) para o MHD, quais sejam: **pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação**. Essas etapas foram seguidas para que a pesquisa fosse realizada de maneira adequada. Desse modo, a análise dos dados deu-se pela ordenação dos dados e pela sua leitura flutuante, sendo, primeiramente, transcritos, para a posterior releitura com aprofundamento do material e, então, a organização desse material. Em seguida, foram construídas as questões relevantes para a definição das categorias de análise. Por fim, foi realizada a análise quando foram agrupados os dados e a referência teórica, buscando-se responder aos objetivos do estudo (MINAYO, 2010).

A análise dos dados representa uma etapa complexa na realização da pesquisa qualitativa e aborda um momento em que os dados coletados irão proporcionar uma resposta aos objetivos realizados.

Pré-análise

Esta etapa compreende a organização dos dados, objetivando operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais de maneira a conduzir a um esquema conciso do desenvolvimento dos dados sucessivos.

Para Minayo (2010), a primeira etapa relaciona-se a conhecer o texto

redigido, deixando-se envolver pelo conteúdo em questão, chamada de “leitura flutuante”, de modo que a leitura vai tornando-se cada vez mais clara em função de prováveis teorias que surgem da aplicação frente ao material exposto e equivalente.

Denomina-se *corpus* o conjunto dos documentos decorrentes da análise, sendo que, para se chegar a ele, necessita-se da disposição de algumas regras como: **Regra da Exaustividade** – posterior à definição do *corpus*, é fundamental que todo o material acrescentado seja concentrado de maneira que nada esteja fora da análise; **Regra da Representatividade** – refere-se ao fato de que, quando a análise for feita a partir de uma amostra, esta deve ser representativa; **Regra da Homogeneidade** – todo e qualquer documento deverá obedecer a critérios imprescindíveis de escolhas, não representando diferenças quanto a elas, sendo tais critérios obtidos por técnicas idênticas a serem feitas por sujeitos similares; **Regra da Pertinência** – coloca que todo e qualquer documento elaborado a partir da coleta é uma fonte de informação de modo a satisfazer ao objetivo que fomenta a análise. Como ação final desta etapa, decorre-se a preparação do material, reunido e preparado a fim de conduzir à próxima fase.

Exploração do material

Esta fase é de vital importância, é ser capaz de ir além de falas e eventos encontrados no cenário. Consiste, essencialmente, em intervenções de codificação do material. Inicialmente, faz-se o recorte do texto e, depois, são efetuados princípios de apuração dos dados, organizando-os em categorias.

Tratamento dos resultados obtidos e Interpretação

Neste período, ocorre a síntese e a triagem das implicações, as quais devem ser expressivas e seguras, resultando, então, na indução, com anotações que venham ao encontro do objetivo, ou que narrem descobertas inovadoras. Por fim, busca-se conseguir caminhar no sentido de uma sinopse de modo a realizar trabalho com os dados brutos, permitindo, assim, ênfases para as informações obtidas, as

quais serão interpretadas à lucidez das representações.

Aspectos Éticos

A pesquisa foi iniciada após aprovação do projeto junto ao Comitê de Ética e Pesquisa da UFSM, observando-se todos os preceitos éticos de pesquisa que envolve seres humanos, conforme a Resolução n. 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012). O projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, obtendo-se a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFSM, sob o número nº CAAE 05851712.3.0000.5346 (Anexo A). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) em duas vias, e foram identificados por códigos, E1, E2, E3, ver E8, com numeração conforme realização das entrevistas. A letra “E” significa a palavra “enfermeiro”, de forma a manter o anonimato das informações e da identidade dos participantes, bem como a liberdade de continuar ou não no processo.

Quanto aos benefícios, estes não serão diretos para esses sujeitos, mas acredita-se que os resultados do estudo contribuirão para melhorar a atuação do enfermeiro junto aos programas de avaliação da AB, auxiliando a produção de conhecimento tanto para a assistência aos usuários do SUS quanto para os profissionais que convivem com eles.

Os riscos aos sujeitos participantes da pesquisa estiveram relacionados àqueles aos quais estariam expostos em uma conversa informal, cansaço e mal-estar. A autonomia esteve presente na medida em que todos foram consultados sobre o desejo ou não de participar da entrevista, bem como definir como e onde ela seria realizada. No que se refere à privacidade, a entrevista foi individual, em local privado e discreto, de modo a manter o anonimato do sujeito.

Os dados obtidos estão gravados em um CD e armazenados sob responsabilidade da pesquisadora orientadora, Prof^a. Dr^a. Teresinha Heck, na sala 1305, do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM).

ARTIGO 1⁵

O PMAQ na Região Verdes Campos: Experiência de Enfermeiros

RESUMO

Pesquisa qualitativa que teve como objetivo conhecer o perfil de enfermeiros junto ao Programa de Melhorias da Avaliação da Qualidade da Atenção Básica, tendo como referencial metodológico o Materialismo Histórico Dialético. Os dados foram coletados por meio de entrevista individual com oito enfermeiros, e a coleta ocorreu nos meses de janeiro a maio de 2014. Os dados foram analisados por meio da análise operativa de Minayo, (2010) remetendo às categorias “O enfermeiro da Atenção Básica na contemporaneidade” e “O enfermeiro e o Programa de Melhorias da Avaliação da Qualidade da Atenção Básica”. Resultados evidenciaram que existe predominância de enfermeiros do sexo feminino. A busca pelo conhecimento é uma necessidade, porém, nem todos estão preparados para assumirem a coordenação das equipes de Estratégias da Saúde da Família, podendo comprometer o conjunto das ações de saúde. Constata-se fragilidade do enfermeiro em compreender a avaliação no cenário de saúde de sua unidade básica, meta a ser buscada.

Descritores: Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Avaliação em saúde. Avaliação dos serviços de saúde.

PMAQ in the region of Verdes Campos: nurses' experience

ABSTRACT

This is a qualitative research that aimed to understand the profile of nurses of the Evaluation Improvement Program in the Quality of Primary Care, having as the methodological framework the Historical Dialectical Materialism. Data were collected through individual interviews with eight nurses, and data collection occurred from January to May, 2014. Data were analyzed by Minayo's (2010) operative analysis, and referring to the following categories: "Primary Care Nurses in contemporaneity" and "Nurses and the Evaluation Improvement Program in the Quality of Primary Care." The results showed that there is a predominance of female nurses. The quest for knowledge is a need; however, not everyone is prepared to assume the coordination of Family Health Strategy teams, which can compromise the set of health actions. We noticed the fragility of nurses in understanding the evaluation in the health scenario of his/her Health Primary Care Unit, a goal to be achieved.

⁵ Este artigo será submetido à Revista Eletrônica de Enfermagem.

Descriptors: Nursing. Primary Health Care. Health evaluation. Health services evaluation.

INTRODUÇÃO

A Atenção Básica (AB) tem sido apontada como uma estratégia para a reestruturação e o desenvolvimento da efetividade dos sistemas de saúde (BRASIL, 2010). A Equipe de Saúde da Família (ESF), ao atender um território específico, precisa atuar de forma ampla e dinâmica conforme as necessidades de saúde da população adscrita no serviço. O fluxo assistencial precisa ser articulado com uma organização precisa, considerando-se os indicadores do Ministério da Saúde (MS), ou seja, os determinantes e condicionantes do processo saúde-doença, os quais tem o papel transformador nas cadeias férteis das doenças e dos agravos da saúde dos brasileiros (BRASIL, 2010).

A partir dessas necessidades, surgiram as Normas Operacionais Básicas (NOB), que passam a ter como escopo as definições estratégicas, bem como movimentos implícitos que orientam o sistema de saúde. A NOB/93, editada em 1991 e reeditada em 1993, objetivava garantir a construção do Sistema Único de Saúde (SUS) mediante processos de descentralização dos serviços, redefinindo papéis de poder entre as três esferas de governo, bem como garantindo o controle social. Em 1996 a NOB 96, redefiniu papéis do fluxo financeiro, acompanhamento, controle e avaliação entre as diversas pessoas públicas na perspectiva de avanços dos princípios do SUS (BRASIL, 2006; WEILLER, 2008).

Com a estratégia de escolha de um novo modelo assistencial realizada pelo Ministério da Saúde (MS), surge o Programa da Saúde da Família (PSF). A expansão desses programas revela-se essencial devido ao contingente populacional nas capitais brasileiras para a consolidação desse modelo assistencial proposto (CAMPOS; AGUIAR; OLIVEIRA, 2002). No país, dois fatores foram primordiais para a criação da ESF. O primeiro foi o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), iniciado em 1991, que proporcionou a redução da mortalidade materna infantil no nordeste do país, aumentando a cobertura dos serviços de saúde para as regiões com maior vulnerabilidade, por meio de visitas domiciliares supervisionadas

e orientadas pelo enfermeiro. O segundo marco ocorreu em 1992, quando se instituiu a especialidade de médico de família (OLIVEIRA; BEZERRA, 2011).

A AB diferencia-se dos outros níveis assistenciais e pode ser avaliada a partir de quatro atributos: atenção ao primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação. A longitudinalidade tem relevância na atenção de saúde na medida em que permite compreender o vínculo do usuário com a unidade e/ou com o profissional e está fortemente relacionada à boa comunicação que pretende favorecer o acompanhamento do usuário. Nesse sentido, a população deve reconhecer a unidade como fonte habitual e regular de atenção tanto para as antigas quanto as novas demandas de cuidado. Por sua vez, os profissionais devem conhecer e responsabilizarem-se pelo atendimento desses usuários (STARFIELD, 2004).

Com essas transformações, o programa de ESF, regulamentado pela Portaria GM n. 2488/2011 (BRASIL, 2011), teve como objetivo colaborar para a consolidação do SUS, o que auxiliou para a equidade e universalidade da assistência por meio de ações inovadoras na saúde (ALBUQUERQUE; BOSI, 2009).

No marco dos esforços para a consolidação do SUS, o Programa Nacional de Atenção Básica (PNAB) é o resultado da experiência acumulada pelo conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do SUS como movimento social de usuários, trabalhadores e gestores das três esferas do governo. Essas unidades são instaladas em locais de fácil acesso aos usuários, fornecendo, a estes, atendimento com qualidade (BRASIL, 2012a; ALMEIDA, 2014).

No ano de 2013, o PNAB atualizou conceitos na política e introduziu elementos atrelados ao desempenho desejado da AB na classificação das Redes de Atenção em Saúde (RAS). Aprimorou o reconhecimento de diversidades e trabalho de equipes para as distintas realidades e população Brasileira. Além dos modelos tradicionais de ESF, houve a inclusão de Equipe de Atenção Básica (EAB) para a população de rua com a implementação de atendimento a esses usuários por meio de consultórios na rua. A ampliação do número de municípios que podem ter Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) facilitou as condições para que sejam criadas as UBS Fluviais e ESF para populações ribeirinhas (BRASIL, 2014).

A nova política articulou a AB com importantes iniciativas do SUS acerca da ampliação das ações intersetoriais e de promoção da saúde, com a universalização do Programa Saúde na Escola (PSE) e expansão dele às creches. As equipes de

AB se incluem ao quadro do Melhor em Casa para desenvolver ações e resolubilidade da atenção domiciliar. O Telessaúde, a conexão dos sistemas de informação e a nova política de regulação balizam a ampliação da resolubilidade da AB e o prosseguimento do cuidado do usuário, que precisa da atenção especializada (BRASIL, 2014).

A prática de tais ações não minimiza os efeitos positivos da ampliação do acesso à AB a partir de 2000, com a diminuição significativa de barreiras geográficas e econômicas em função da capilaridade na distribuição das UBS, o que permite o acesso da maioria dos usuários (ALMEIDA, 2014).

Tornar institucional a análise da AB é um tema prioritário do MS, que ganhou força com a expansão da ESF. Teve início, no ano de 2012, o primeiro ciclo do Programa de Melhorias do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB) ao qual aderiram cerca de 17 mil equipes de AB, sendo que o programa vincula recebimento de recursos ao alcance de padrões de qualidade (ALMEIDA, 2014). O Departamento de Atenção Básica (DAB) do MS está concluindo a terceira fase do PMAQ-AB e a validação dos dados coletados. Para tanto, pode-se dizer que a consolidação deste programa, sua expansão e sua abrangência nacional corroboram o sistema de saúde. O PMAQ é um programa que foi implantado na AB, organizado em quatro fases que se complementam num ciclo contínuo de melhoria de acesso e da qualidade da AB; são eles, adesão e contratualização, desenvolvimento, avaliação externa e recontratualização (BRASIL, 2014).

No sentido de compreender a perspectiva de avaliação proposta neste trabalho, cabe ressaltar que avaliar consiste em emitir um juízo de valor sobre alguma intervenção, implantando um dispositivo capaz de munir informações cientificamente corretas e socialmente verdadeiras sobre essa interferência legítima (BROUSSELLE et al., 2011). No entanto, para que haja a elaboração de um plano de ação e que ele seja utilizado adequadamente, é importante a ação de trabalhadores engajados na avaliação e o entendimento sobre gestão em saúde. Esta pressupõe a utilização de recursos financeiros, materiais, humanos e tecnológicos a fim de atingir resultados dentro de um planejamento pré-estipulado (CECÍLIO; MERHY, 2003).

O enfermeiro necessita ter um olhar apurado e detalhado sobre as necessidades e fragilidades do meio no qual atua, bem como compreender suas responsabilidades. O profissional deve estar atuando na avaliação das ações de

saúde, pois tal avaliação contribuirá para tornar as políticas e os programas mais efetivos, objetivando a melhoria de indicadores de saúde da população. No entanto, da realidade, emerge o limite vivenciado por enfermeiros ao integrarem a assistência às atividades gerenciais cotidianas (GIORDANI; BISOGNO; SILVA, 2012; MOTTA; ZEITOUNE, 2012).

A qualidade da assistência à saúde tem sido determinante para os profissionais envolvidos, sendo crescentes as necessidades e os interesses em monitorar e avaliar os resultados alcançados em relação aos serviços e aos impactos produzidos na saúde da população, especialmente na AB (SCHRAIBER et al., 1999; ALMEIDA; GIOVANELLA, 2008). Saliencia-se que as pressões da sociedade, os altos custos da assistência, bem como a obrigação de promover a equidade de acesso aos recursos dão rumo aos empenhos das instituições públicas, no sentido de buscar resultados objetivos em que os serviços estão se desenvolvendo, de modo efetivo, garantindo a qualidade do cuidado prestado ao usuário.

O presente artigo, parte da dissertação de mestrado intitulada *Programas de Avaliação em Saúde da Atenção Básica: Atuação do Enfermeiro*, buscou refletir sobre qual é o enfermeiro que está inserido na AB no PMAQ.

Este trabalho justifica-se pela relevância da atuação do enfermeiro da AB, no cenário de atuação do PMAQ, uma vez que esse profissional tem assumido, na maioria das equipes, a coordenação dos processos de trabalho.

Para desenvolver esses quesitos, o presente trabalho objetiva conhecer o perfil do enfermeiro da AB inserido no PMAQ.

MÉTODO

Método descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, sendo fundamentado no Materialismo Histórico Dialético (MHD).

A pesquisa descritiva apresenta como objetivo principal relatar características de certa população ou construir relações entre opostos, salientando, por vezes, a propriedade de um grupo (GIL, 2010).

A abordagem qualitativa considera a história das relações, dos perfis, das crenças, percepções e ideias como fruto das interpretações que os humanos praticam a respeito de como habitam seus artefatos e a si mesmos, sentem e refletem (MINAYO, 2010).

O Materialismo Histórico Dialético (MHD) propicia avaliação do cenário de trabalho e de como os profissionais apresentam-se frente a essa realidade, com diferentes possibilidades de análise frente ao contexto apresentado. Esse referencial teórico oportunizou, aos sujeitos da pesquisa, dialogar livremente acerca do tema proposto. As questões utilizadas no estudo foram abertas, por permitirem, aos sujeitos, discutir sobre a produção de ideias e as condições sociais e históricas sobre o tema da pesquisa, sem impor condições (CHAUÍ, 2012). O instrumento da coleta constituiu-se de entrevista, com perguntas abertas, que permitiram registrar as opiniões dos enfermeiros no seu contexto de atuação. A coleta de dados ocorreu no período de janeiro a maio de 2014, por meio de entrevistas individuais, utilizando-se o gravador, após contato prévio e agendamento com os participantes.

A população do estudo foi constituída por oito enfermeiros que se encontravam no exercício ativo de suas funções na AB. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiros da AB em municípios que integram a Região de Saúde Verdes Campos, que aderiram ao PMAQ no ano de 2011 e obtiveram desempenho “muito acima da média”, conforme a Portaria do Ministério da Saúde 535/2013, em 2012 (BRASIL, 2013a). Tais municípios integram a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde no Rio Grande do Sul (CRS/RS), Brasil. Foram pesquisados enfermeiros dos municípios de São João do Polêsine, São Pedro do Sul, São Sepé, Quevedos, Júlio de Castilhos e São Martinho da Serra.

Nessa perspectiva, considerando-se a convergência teórica, a abordagem de pesquisa e os materiais e métodos, optou-se pela proposta de Minayo de análise temática, permitindo a compreensão da realidade objetiva e contribuindo para a estruturação política no setor de saúde (MINAYO, 2010).

Os dados foram analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Minayo (2010). Os passos seguidos na análise de conteúdo temática foram: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

Para manter o anonimato dos sujeitos, foi utilizado um código com a letra E (de “Enfermeiro”) e um numeral ordinal em ordem crescente.

O projeto obteve aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, sob o nº CAAE 05851712.3.0000.5346. Os aspectos éticos que envolvem investigação com seres humanos foram respeitados durante todo o trâmite da pesquisa, atendendo a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

RESULTADOS

Segue a discussão da caracterização dos enfermeiros que atuam na AB da Região Verdes Campos, segundo dados demográficos e formação profissional.

A idade dos sujeitos estudados variou de 25 a 50 anos. Do total de enfermeiros, 62,5% encontravam-se entre 25 a 34 anos, o que caracteriza uma população jovem, profissionais frágeis junto ao desenvolvimento das atividades na AB.

Dos 08 entrevistados, o predomínio foi do sexo feminino, o que é marcante na profissão, pois, de um modo geral, a enfermagem é considerada uma profissão feminina.

Conforme verificado, o tempo de formação profissional dos participantes variou de 4 a 27 anos. Notou que 12,5% apresentavam 27 anos de formados; 25%, entre 18 a 21 anos; 50% dos entrevistados, equivalência de 7 a 8 anos de formação; e 12,5% corresponderam a 4 anos de formação. No que tange ao tempo de trabalho na AB, tem-se: 25% de 14 a 21 anos; 37,5% dos entrevistados atuam de 5 a 6 anos; 25%, de 3 a 4 anos; e 12,5%, menos de 30 dias. Quanto às condições de trabalho relacionadas ao vínculo trabalhista, 87,5% correspondem aos entrevistados que são concursados, servidores públicos, e, 12,5%, contrato temporário. Ao se indagar a atuação dos entrevistados frente à atuação e implantação junto aos programas de avaliação, tem-se que 75% já atuaram e 25% sinalizaram que não atuaram.

Pode-se notar que a busca pelo conhecimento, especificamente na área de atuação, predomina, fato que leva a compreender a necessidade de avanços na área de atuação. Ainda em relação à formação profissional, após a graduação em Enfermagem, dos 8 entrevistados: 1 (12,5%) não fez curso de especialização, 6 (75%) são especialistas e 1 (12,5%) estava realizando curso na área da AB no

momento da coleta de dados. Assim, além de esses profissionais serem especialistas no sistema público de saúde, apresentavam outras especializações.

Quanto ao tempo de trabalho na AB, seis enfermeiros tinham seis anos de atuação e dois desenvolviam suas atividades há mais de 14 anos na AB. Destes, sete eram servidores públicos, seis trabalharam na atuação e implantação de programas de avaliação do PMAQ e dois enfermeiros estavam se familiarizando com programa.

As categorias temáticas que emergiram posterior da análise das entrevistas foram “O enfermeiro da atenção básica na contemporaneidade” e “O enfermeiro e programa de melhorias da avaliação da qualidade da atenção”.

O enfermeiro da atenção básica na contemporaneidade

Esta categoria congregou os temas “AB e a contemporaneidade”, destacando-se, por meio das narrativas dos entrevistados, a pouca experiência por parte de alguns profissionais em relação ao trabalho na AB. Os relatos dos entrevistados mostram condições e experiências de trabalho por parte dos enfermeiros, conforme trazem as narrativas:

[...] eu trabalhei uma vez com o PACS [...] tenho muito pouca experiência em saúde pública [...] (E3).

[...] tem esta comparação entre os municípios, do país eu tenho a realidade de [...] que é bem diferente da nossa [...] não comparando com [...] com outros municípios do mesmo porte em outra região do Brasil considero aqui muito bom [...] (E7).

[...] com estes incentivos, todos ficam animados e correm atrás não só por isto, mas é bom [...] (E4).

[...] os olhos crescem e acabam querendo mais, e sempre querem mais e nunca será suficiente [...] (E6).

Possuir conhecimento, estimular o conhecimento da equipe, buscar e incentivar a atualização profissional são necessidades abordadas pelos enfermeiros da AB, como apontam as narrativas a seguir:

Eu fiz toda a capacitação da ESF [...] (E1)

[...] só não faz quem não quer [...] (E6)

[...] eu estudo bastante para passar o conhecimento para os colegas, parte mais de mim como enfermeiro o interesse de ir atrás buscar [...] (E7)

Esta categoria aponta para a constituição recente das equipes da ESF, no cenário estudado, em relação à gestão e necessidade de formação continuada para a efetivação dos programas de avaliação na AB.

O enfermeiro e Programa de Melhorias da Avaliação da Qualidade da Atenção

Quando se iniciou o PMAQ-AB, os enfermeiros relataram como foi a aproximação junto ao programa de avaliação, como revelam os relatos dos entrevistados. Atualmente, indicaram situações vivenciadas, primeiramente, sobre a avaliação do PMAQ-AB.

[...] o primeiro programa que atuei foi o PMAQ, [...] a gente tem que fazer a matriz e implementá-la. (E1).

[...] oportunizamos outros afazeres [...] assim, foi criado [...] acervo fotográfico [...] manutenção, equipe vigia, motorista, não tem como fazer um serviço com qualificação técnica tem uma equipe para o desenvolvimento da unidade, vai se ajeitando [...] (E6).

Quando surgiu não se tinha noção [...] (E5).

Não sei se está certo [...] (E4).

Vem melhorando, quando iniciei, nem reuniões se faziam, [...] o ideal são mais profissionais envolvidos [...] acredito que nos demais municípios também é assim, [...] (E7).

Por outro lado, os profissionais referem segurança para atuar com o PMAQ, como mencionam as narrativas:

[...] eu sou completamente inserida [...] (E6).

[...] me identifiquei muito, adoro trabalhar com todas as ações [...] foram fáceis de atuar e trabalhar com a comunidade [...] (E1).

Já os profissionais relatam o seu cenário de enfrentamentos de fragilidades para a implantação do PMAQ-AB. Estas decorrem de limites que esses profissionais apresentam quanto à avaliação e da fragilidade de manejo de tempo para realizar atividades de avaliação em decorrência da sobrecarga de funções acumuladas, conforme descrevem as narrativas:

[...] ainda é um pouco fraco, o enfermeiro e qualquer outro profissional ainda tem que evoluir muito neste aspecto avaliativo, a gente acaba às vezes até por falta de tempo, falta de conhecimento [...] repensar as práticas é importante, estamos engatinhando [...] (E2).

[...] não fiz nenhum curso [...] (E4).

Em síntese, essa categoria aborda os limites e as potencialidades dos enfermeiros que se encontram inseridos nas ESF, implementando o PMAQ. Para que essas relações dialéticas aconteçam, destaca-se um conhecimento prévio sobre o assunto que será trabalhado. Quando o assunto é desenvolvido previamente, os envolvidos na proposta tornam-se apoderados do saber, sendo essa prática essencial para o êxito do programa.

DISCUSSÃO

Evidenciou-se a inexperiência de enfermeiros e enfermeiras jovens atuando no cenário da AB. Aponta-se que esses profissionais iniciam cedo no trabalho. Dessa forma, assumem lugares de trabalho distantes de suas residências, em cidades vizinhas, para que conseguissem obter melhores salários. O perfil dos enfermeiros que atuam da AB, mais especificamente junto ao PMAQ, é serem profissionais jovens. Para Castro et al. (2012), os profissionais na ESF são, em média, mais jovens comparados aos que atuam na atenção terciária. Tal perfil remete à necessidade de capacitação dos jovens profissionais atuantes, no sentido da construção de habilidades de gestão pelos gestores locais de saúde.

Desse modo, a fragilidade do profissional enfermeiro no cenário da AB, no que diz respeito a assumir cargos de gestão sem ter a capacitação e a experiência que o cenário requer, dificulta a gestão na esfera de ações de relevância em saúde.

Sobre a temática, Santos e Miranda (2007) apontam que a academia deve rever a formação desses profissionais que é ainda hospitalocêntrica, oferecendo poucas oportunidades para formação e atuação em gestão de AB, com raras exceções.

Devido ao fato de não terem muitas experiências no âmbito do mundo do trabalho, esses profissionais acabam exercendo a profissão com algumas limitações, vivenciando fragilidades no cenário do trabalho. Cabe ressaltar que a força de trabalho dos profissionais de enfermagem no Brasil é majoritariamente jovem, com 63,23% na faixa etária entre 26 a 45 anos, no auge na sua força produtiva e reprodutiva (BARRETO; KREMPEL; HUMEREZ, 2011).

Atualmente, os recém-graduados buscam vínculos com melhores remunerações, almejando um vínculo público e estável (MENEZES; GUEDES, 2014). Assim, o cenário da pesquisa traz profissionais que preferem dispor de mais tempo para deslocamento, mas que sejam concursados. Pode-se dizer que profissionais optam por se deslocar em busca de uma melhor condição financeira. Nesse sentido, esta pesquisa diferencia a realidade dos estudos: Garnelo et al. (2013) apontam que a maioria absoluta não dispõe de quadro estável de pessoal, não realiza concursos públicos nem plano de carreira. Dessa forma, considera-se que a realidade do cenário da pesquisa aponta elementos novos em relação à inserção dos profissionais na AB, na medida em que 85% dos enfermeiros compõem quadro estável em seus municípios garantido via concurso público.

Esses profissionais buscam, sim, satisfação de diversas formas, até mesmo no que diz respeito ao local de atuação. O fato de serem jovens oportuniza-os, na sua maioria, a valorizarem e fazerem o que gostam, sabendo que mudarão de localidade, ampliarão seu serviço e sentir-se-ão satisfeitos.

Sabe-se que o recurso financeiro pode resolver momentaneamente situações de salários defasados. No entanto, ressalta-se que só isso não é considerado um incentivo, o profissional precisa gostar do que faz, além de avaliar outros elementos que lhe satisfaçam no cenário de atuação. É bem verdade que nem todas as aspirações envolvem necessariamente a utilização de recursos financeiros; outras habilidades são enumeradas para melhorar a qualidade de vida a partir de atitudes comportamentais (BRASIL, 2013). Os incentivos ajudam, mas não são decisórios quanto ao melhor ambiente para trabalhar. As recompensas não financeiras vêm ao encontro dos fatores que afetam a satisfação das pessoas, como oportunidades, reconhecimento, qualidade de vida, entre outros. Para Hamel e Prahalad (1995), não

é o dinheiro que impulsiona a viagem para o futuro, e sim a energia emocional e intelectual de cada profissional, sendo esta gerida por intuito estratégico.

Nesse contexto, o enfermeiro pode ser caracterizado como um profissional que tem condições de buscar a modificação do modelo de saúde frente à coordenação das ESF, constituindo-se tal busca, em si, numa motivação para o trabalho. Esse cenário mostra as mudanças de paradigmas a serem discutidas por parte dos envolvidos.

A segunda categoria, “O enfermeiro e o Programa de Melhorias da Avaliação da Qualidade da Atenção Básica”, considerando-se tal delimitação de atribuições, constata-se a fragilidade, para o enfermeiro, na sua atuação cotidiana, na medida em que há uma multiplicidade de ações previstas. Algumas acabam sendo julgadas como prioritárias e fundamentais para as realizações do processo no cotidiano, dificultando-o a fazer uma gestão no processo de trabalho. A incorporação dessas competências inicia-se pela adequação dos trabalhadores às novas exigências do sistema produtivo. Esse sistema aproxima, possibilitando flexibilidade e unificação do sistema profissional, ampliando as perspectivas do saber incorporado a importantes dimensões (FRACOLLI; CASTRO et al., 2012).

Desse modo, constatam-se: profissionais com predominância do sexo feminino; profissionais jovens na atuação do exercício profissional; a busca por vínculos empregatícios públicos e estável; aprimoramento de conhecimentos e qualificação profissional. A pesquisa evidencia que as mulheres predominam na AB, no PMAQ-AB. Esse cenário é coerente ao perfil dos trabalhadores de enfermagem no Brasil. Trata-se de uma profissão predominantemente feminina, em que se observa um contexto de baixos salários, múltipla jornada e inadequadas condições de trabalho. Pode dizer que esse cenário se modificará nas próximas décadas devido às altas chances de empregabilidade (BARRETO; KREMPEL; HUMEREZ, 2011).

Ressalta-se que esses profissionais, na sua totalidade, compreendem a “avaliação”, quando questionados em relação a “Quais são os programas de avaliação que já atuou?”, unicamente e unanimemente como o PMAQ. É importante salientar que os demais programas de avaliação não foram citados. São eles: Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB-1998), Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS-2004), Autoavaliação para Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (AMQ-2007), e, somente em 2011, o

PMAQ. Isso pode vir ao encontro do fato de os profissionais serem jovens, sendo que sua inserção aponta a avaliação a partir do incentivo financeiro. A Lei 7.498/86, que dispõe do exercício e da regulamentação do profissional enfermeiro, mais precisamente no art.11º, trata o que é privativo, sendo o planejamento, a organização, a coordenação, a execução e a avaliação dos serviços de assistências de enfermagem (BRASIL, 1986).

Essa fragilidade no que diz respeito ao exercício da profissão do profissional enfermeiro dentro de suas atribuições possibilita-o a não realizar certas atividades de seu núcleo profissional, sendo estas fundamentais para o processo de trabalho. A incorporação de competências junto ao PMAQ fortalece o programa, além de servir como ferramenta de gestão para o desenvolvimento das atividades junto à equipe. Mostra-se difícil a compreensão da atuação do enfermeiro sem a realização de acompanhamento junto à equipe, sendo que as reuniões são dispositivos para a realização do trabalho. Embora as reuniões não aconteçam, ou venham a acontecer posterior à implantação do programa do PMAQ, destaca-se a necessidade do enfermeiro em buscar a qualificação cada vez mais cedo.

Nesse sentido, os achados trazem que os enfermeiros buscam rapidamente cursos de especialização em múltiplas áreas, ou seja, especializam-se nas áreas de atuação para não ficarem distante do conhecimento. Quando, de fato, conseguem tornarem-se servidores públicos, como almejado, buscam especializar-se na área da AB, fato este que justifica os enfermeiros terem mais de uma especialização. Essa busca por qualificar-se por parte do enfermeiro se dá devido a fato de este ser o articulador, vindo a corroborar a equipe multiprofissional na área de atuação. A partir do momento que esse profissional encontra-se junto da AB, mais precisamente, inserido ao programa de avaliação em saúde, consegue desenvolver as atribuições estipuladas pelo programa do PMAQ. Estas, por sua vez, passam por diversidades e possibilidade de ordens impostas por estruturas materiais objetiva.

Por outro lado, nas relações dialéticas estabelecidas, visualiza-se a capacidade de os sujeitos resistirem ou desviarem dessas fragilidades, ainda que dentro dos programas estipulados, mais especificamente no âmbito das equipes de saúde (FURTADO; CAMPOS, 2008). É essencial que, ao colocar em prática o programa, o profissional esteja engajado, de modo que facilite a compreensão, bem como sua execução, facilitando assim a operacionalização junto à sociedade.

Quando o assunto é desenvolvido previamente, os envolvidos na proposta tornam-se apoderados do saber, sendo essa prática essencial para o êxito do programa.

O preparo dos profissionais enfermeiros para a atuação no PMAQ é para a implantação e o monitoramento da execução do programa. A política nacional de educação permanente em saúde objetiva ser um instrumento orientador na construção e acompanhamento dos termos de compromisso de gestão nos processos de cooperação técnica (BRASIL, 2009). Assim, podem-se constatar, nas entrevistas, algumas fragilidades, no que se trata de usufruir do conhecimento recebido a partir das capacitações, sendo que estas fizeram a diferença para a implantação e o acompanhamento do programa de avaliação.

Destaca-se que o conhecimento oferecido aos enfermeiros a respeito do programa agrega na execução das suas atividades do dia. Compreende-se que as capacitações são necessárias, de modo que esses profissionais possam compreender a proposta do programa e, assim, consigam desenvolver as ações propostas, bem como realizar o acompanhamento destas, proporcionando, à sociedade, qualidade no atendimento. Para a capacitação, é necessária a aceitação de que a realidade é sempre construída e que somente por meio da consideração de variadas perspectivas é que se poderia aproximar melhor daquilo que se convencionou chamar de fato (FURTADO; CAMPOS, 2008).

Um aspecto importante observado foi temor quanto aos possíveis resultados da pesquisa, com manifestações de apreensão. O receio quanto aos possíveis resultados da avaliação foi observado de maneira isolada, mas com demonstração de nervosismo, de forma análoga ao cenário de Casotti et al. (2014). A necessidade da busca do conhecimento ou aprimoramentos frente ao exercício profissional é um desejo desses profissionais jovens que se encontram no mercado de trabalho. Estes são fatores essenciais para a construção de um novo modelo de atenção à saúde, no qual a enfermagem poderá contribuir de forma diferenciada, qualificando o cuidado prestado por todos os membros da ESF.

A contribuição dos enfermeiros do estudo se dá à medida que esse cenário vivido contribui para qualificação da avaliação na AB. A produção de dados sobre enfermeiros da AB inseridos na PMAQ, é um conjunto de fatores existentes na personalidade de cada indivíduo, pois a valorização e o reconhecimento do trabalho executados são importantes para o estímulo e a motivação profissional.

CONCLUSÃO

Constatou-se que, no que diz respeito ao perfil dos enfermeiros da AB inseridos no PMAQ, estes são frágeis frente à avaliação, embora não se possa inferir que o programa seja frágil. Esse cenário encontra-se em movimento frente às variações existentes e serve, assim, como indicador de qualidade e ferramenta para análise utilizada na promoção da saúde junto às ESF. Pode ser identificado que a avaliação na AB é vista não na sua totalidade, conforme consta no programa, devido aos enfermeiros terem fragilidades quanto a esse assunto, atrapalhando ações que eles têm para desempenhar seu trabalho na AB.

Evidencia-se que o enfermeiro na AB é um profissional que requer uma constante busca, sendo que esta deve motivar a sua valorização para a qualidade do cuidar, atendendo, assim, a saúde da população e dos serviços. Esse profissional necessita desenvolver a inovação, o censo crítico para a atuação frente a essa nova abrangência do PNAB, sendo de interesse da população o acompanhamento desse cenário que se apresenta inovador.

Observar como ocorre a avaliação na AB, nos municípios que integram a Região de Saúde Verdes Campos, que aderiram ao PMAQ no ano de 2011 e obtiveram desempenho “muito acima da média”, mostrou-se relevante, uma vez que foi uma proposta que exigiu ampliar a compreensão inicial sobre o cenário da AB, sobre a atuação dos enfermeiros e a interface da avaliação na AB.

Acredita-se necessário repensar as práticas de cuidado de modo a (re)organizar os serviços e garantir o acesso dos usuários do SUS. Cabe ressaltar que a enfermagem brasileira enquanto profissão social vem percorrendo caminhos desafiadores visando a consolidação da profissão no cenário da AB.

Nesse contexto, tais considerações apoiam-se nos aportes do enfermeiro inserido nos programas de melhorias acesso da qualidade na AB, possibilitando um caminho na busca da gestão em enfermagem, que vise o enfermeiro como um sujeito ativo e capaz de contribuir para a formação de seu núcleo profissional e do campo de saúde.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. B. B.; BOSI, M. L. M. Visita domiciliar no âmbito da estratégia saúde da família: Percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil 2009. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, n. 5, 2009.

ALMEIDA, P. F. (Cons.). **Mapeamento e análise dos modelos de atenção primária à saúde nos países da América do Sul**: atenção primária à saúde no Brasil. Documento Autoral de APS nos países da América do Sul, Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <[http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/7/bb\[127\]ling\[1\]anx\[519\].pdf](http://www.isags-unasur.org/uploads/biblioteca/7/bb[127]ling[1]anx[519].pdf)>. Acesso em: 13 jul. 2014.

ALMEIDA, P. F.; GIOVANELLA, L. Avaliação em atenção básica à saúde no Brasil: mapeamento e análise das pesquisas realizadas e/ou financiadas pelo Ministério da Saúde entre os anos de 2000 e 2006. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 8, p. 727-42, 2008.

BARRETO, I. S.; KREMPEL, M. C.; HUMEREZ, D. C. O Cofen e a Enfermagem na América Latina. **Enfermagem em Foco**, v. 2, n. 4, p. 251-254, 2011.

BRASIL. Lei n. 7.498/86, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 25 jun. 1986. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/lei-n-749886-de-25-de-junho-de-1986_4161.html>. Acesso em: 20 ago. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Coletânea de normas para o controle social no Sistema Único de Saúde. **Lex: Legislação em Saúde**, Série E, Brasília, DF, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Altera a Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho 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) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 20 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização Cadernos Humaniza SUS**: Atenção Básica, Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília, DF, 2010. 2v.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PNAB**: Política Nacional de Atenção Básica, 2012a. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2012.

BRASIL. Banco Central do Brasil. **Caderno de Educação Financeira**: gestão de finanças pessoais. Brasília: BCB, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria n. 535, de 03 de abril de 2013. Altera a Portaria nº 1.654/GM/MS, de 19 de julho de 2011, que institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 abr. 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0535_03_04_2013.html>. Acesso em: 20 ago. 2014.

BRASIL. Portaria n. 535, de 16 de maio de 2013. Remaneja o limite financeiro anual referente à Assistência de Média e Alta Complexidade Hospitalar e Ambulatorial do Estado de Minas Gerais (MG). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 17 de mai. 2013a. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/legislacoes-recentes/legislacoes/sas/119077-535.html>>. Acesso em: 28 ago. 2013.

BROUSSELLE, A. et al. **Avaliação conceitos e métodos**. 22. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011.

CAMPOS, F. E. de; AGUIAR, R. A. T. de; OLIVEIRA, V. B. de. O desafio da expansão do Programa de Saúde da Família nas Grandes Capitais Brasileiras. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 47-58, 2002.

CASOTTI, E. et al. Vivências da equipe de entrevistadores no desenvolvimento do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica – PMAQ AB na cidade do Rio de Janeiro. FAUSTO, M. C. R.; FONSECA, H. M. S. (Orgs.). **Rotas da atenção básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ AB**. Campinas, SP: Saberes, 2014. p. 21-31.

CASTRO, R. C. L. de et al. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 28, n. 9, p. 1772-1784, set. 2012.

CECÍLIO, L. C.; MERHY, E. Integralidade do cuidado com o eixo da gestão hospitalar. Campinas: UFMG, 2003. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. de. **Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro, IMS ABRASCO, 2003. p.197-210, ilus.

CHAUÍ, M. **O que é Ideologia**. Rio de Janeiro: Brasiliense, 2012.

EGRY, E. Y. Metodologías para la captación de la realidad objetiva. In: _____. **Las necesidades en salud en la perspectiva de la atención básica**. São Paulo: Dedone, 2009. p. 101-106.

FRACOLLI, L. A.; CASTRO, D. F. A. Competência do enfermeiro na Atenção Básica: em foco a humanização do processo de trabalho. **O Mundo da Saúde**, v. 36, p. 427-432, 2012.

FURTADO, J. P.; CAMPOS, R. O. Participação, produção de conhecimento e pesquisa avaliativa: a inserção de diferentes atores em uma investigação em saúde mental. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 11, p. 2671-2680, nov. 2008.

GARNELO, L. et al. Avaliação externa do PMAQ no Amazonas: experiências e narrativas sobre a implementação da Política Nacional de Atenção Básica. In: FAUSTO, M. C. R.; FONSECA, H. M. S. (Org.) **Rotas da atenção básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ AB**. Campinas, SP: Saberes, 2014. p. 54-89.

GIL, A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: 2010.

GIORDANI, J. N.; BISOGNO, S. B.; SILVA, L. A. A. Percepção dos enfermeiros frente às atividades gerenciais na assistência ao usuário. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. 511-6, 2012.

HAMEL, G.; PRAHALAD, C. K. **Competindo pelo futuro: estratégias inovadoras para obter o controle do seu setor e criar os mercados de amanhã**. 13. ed. Rio de Janeiro: Campus, 1995.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MENEZES, C. H. G.; GUEDES, J. P. de S. A formação de profissionais de enfermagem para a AB à saúde. **Journal of Management and Primary Health Care**, v. 5, n. 1, p. 10-18, 2014.

OLIVEIRA, W. M. de A.; BEZERRA, A. L. Q. Autoavaliação da estratégia saúde da família por enfermeiros. **Revista Enfermagem UERJ**, v.19, n. 1, p. 5-21, 2011.

SANTOS, A. S.; MIRANDA, S. M. R. C. **A enfermagem na gestão em atenção primária à saúde**. Barueri, SP: Manole, 2007.

SCHRAIBER, L. B. et al. Planejamento, gestão e avaliação em saúde: identificando problemas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 221-242, 1999.

SILVA, V. G.; MOTTA, M. C. S.; ZEITOUNE, R. C. G. A prática do enfermeiro na Estratégia Saúde da Família: o caso do município de Vitória/ES. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 12, n. 3, p.441-8, 2010.

STARFIELD, B. Qualidade dos serviços de atenção primária: uma visão clínica. In: _____. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO, 2004. p.419-480.

WEILLER, T. H. **O acesso na rede pública de saúde no município de Ijuí/RS: um cenário de controvérsias**. 2008. 188f. Tese (Doutorado em Enfermagem e Saúde Pública). – Universidade de São Paulo/USP, São Paulo, 2008.

ARTIGO 2⁶

CONSTRUINDO O PMAQ NA ATENÇÃO BÁSICA: PARTICIPAÇÃO DOS ENFERMEIROS

RESUMO

O presente artigo teve como propósito descrever a participação do enfermeiro junto ao Programa de Melhorias do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica. Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, no qual foram realizadas entrevistas individuais com questões abertas, aos enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família. O método caracteriza-se como descritivo e exploratório, fundamentado no Materialismo Histórico Dialético. A pesquisa foi realizada com oito enfermeiros que desenvolvem suas atividades junto à Estratégia da Saúde da Família dos municípios da microrregião Verdes Campos, da 4^a Coordenadoria Regional de Saúde do Rio Grande do Sul, que aderiram ao Programa Nacional de Melhorias de Acesso e Qualidade na Atenção Básica, em 2011, e obtiveram desempenho “muito acima da média”, conforme portaria do Ministério da Saúde 535/2013. O período de coleta foi de janeiro a maio de 2014. Respeitaram-se todos os preceitos éticos conforme a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Pode-se observar que os profissionais desenvolvem ações para a promoção e recuperação da saúde, além de enfrentarem desafios e buscarem consolidar e promover movimentos para reconhecimento avaliativo. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de pesquisas para fortalecer o profissional enfermeiro sobre a atuação da Atenção Básica à saúde junto ao Programa Nacional de Melhorias de Acesso e Qualidade na Atenção Básica.

Palavras-Chave: Enfermagem. Atenção Primária à Saúde. Avaliação em saúde. Avaliação dos Serviços de Saúde.

BUILDING THE PMAQ IN PRIMARY CARE: NURSES' PARTICIPATION

ABSTRACT

This article aimed to describe the nurse's participation process in the Evaluation Improvement Program in the Quality of Primary Care. This is a qualitative study, in which individual interviews with open questions were conducted with eight Family Health Strategy nurses. The method is characterized as descriptive and exploratory, based on Historical Dialectical Materialism. The survey was conducted with eight nurses who develop their activities with the Family Health Strategy in the

⁶ Artigo será encaminhado para a Revista Ciências e Saúde Coletiva.

towns of the micro-region Verdes Campos, the 4th Regional Health District – Rio Grande do Sul, which joined the National Access and Quality Improvement Program in Primary Care, in 2011, and obtained performance “well above average” according to the Ministry of Health decree 535/2013. It can be observed that the professionals develop actions for the promotion and restoration of health, besides meeting challenges and seeking to consolidate and promote movements for evaluation recognition. In this sense, there is the need for research to strengthen nurses’ performance in Primary Health Care with the National Access and Quality Improvement Program in Primary Care.

Keywords: Nursing. Primary Health Care. Health evaluation. Health Services Evaluation.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi constituído a partir de questões apresentadas na 8ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 1986, um marco para a idealização do SUS, contando com ampla participação da população, que se envolveu com as deliberações sobre saúde. A partir desse momento, ocorreram propostas de alteração relativas ao setor de saúde, materializadas na Constituição de 1988, intermediárias da Lei Orgânica de Saúde (Lei nº 8.080, de 1990), que rege o SUS (BRASIL, 2012c).

A Atenção Básica (AB) caracteriza como porta de entrada do SUS, tendo, como referência, um sistema de informações, método e processos de intervenções a fim de obter resultados apropriados sobre a qualidade de vida da população. A AB permite o primeiro contato na rede assistencial, inclusive no sistema de saúde, sendo caracterizada, principalmente, pela continuidade, integralidade, além da coordenação da assistência dentro do mesmo sistema. O sistema é centrado na atenção de família, na direção e presença comunitária e na capacidade de articulação de conhecimento dos profissionais, formando um conjunto de ações de saúde no âmbito individual e coletivo (STARFIELD 2004; BRASIL, 2009).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) engloba um conjunto de ações que designam uma atenção integral à saúde, a promoção e a proteção, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde. A PNAB tem, na Estratégia da Saúde da Família (ESF), sua ação prioritária para expansão e reorganização da AB, visando a reorganização de

acordo com os princípios do SUS. É coordenada pelo Ministério da Saúde (MS) e por gestores estaduais e municipais, representados, respectivamente, pelo Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS) e Conselho Nacional dos Secretários Municipais de Saúde (CONASEMS) (BRASIL, 2012a).

A ESF, como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da AB, favorece a orientação dos processos de trabalho com potencial de aprofundar os princípios, as diretrizes e os fundamentos da AB, de ampliar a resolutividade e o impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade. Para tanto, a avaliação, assim como as demais etapas do processo, deve considerar condições locais a participação popular e o caráter dinâmico e perfectível da proposta. Com duas décadas de implantação do SUS e com o expressivo aumento de cobertura pela ESF, está diretamente envolvida no aumento do acesso aos cuidados em saúde e à melhoria dos fundamentais indicadores de saúde da população brasileira. Contudo, ainda há muitos limites que precisam ser manejados, particularmente referentes à equidade do acesso, resolutividade e qualidade da atenção (BRASIL, 2012; FAUSTO; MENDONÇA; GIOVANELLA, 2014).

A partir das diretrizes do MS para a AB, foi criado o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica – PMAQ-AB. Esse programa objetivou incentivar os gestores e as equipes locais da ESF/AB a qualificar o padrão de qualidade da assistência no âmbito nacional, regional e localmente. Assim, permitir transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à AB em saúde, proporcionada aos usuários do SUS nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), mediante um processo que foi organizado em quatro fases, quais sejam, de autoavaliação, desenvolvimento de melhorias e certificação externa (BRASIL, 2011; BRASIL, 2012d).

Considerando-se a recente implantação do PMAQ-AB, entende-se a demanda por pesquisas que possam acessar a experiência dos profissionais envolvidos em sua implantação, de forma a construir subsídios para melhorias e consolidação do programa. Assim sendo, este artigo teve como objetivo descrever o processo de participação do enfermeiro junto ao Programa de Melhorias do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB).

A coordenação de redes do PMAQ espera que AB seja capaz de coordenar o cuidado. O profissional enfermeiro, quando coordenador de ESF, assume demanda

específicas que estão inseridas na dinâmica e no funcionamento de um serviço de AB, ampliando a atuação para além das atividades práticas do seu núcleo, agregando outras atribuições. Exerce, assim, papel fundamental no desenvolvimento dos processos de trabalho e atenção à saúde. O enfermeiro é um profissional que, desde o início da Enfermagem, associa práticas gerenciais e administrativas (MELO; MACHADO, 2013).

As reuniões são dispositivos que fortalecem a equipe, as opiniões são colocadas e é cedido espaço de tomada de decisões e estabelecimento de diretrizes. Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e a avaliação das ações da equipe a partir da utilização dos dados disponíveis é um atributo da ESF (http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf, 2015). No entanto, é comum deparar-se com comentários sobre reuniões exaustivas que se demonstram em perda de tempo e em dificuldades para tomar decisões, apenas para descrever incômodos quanto a reuniões inúteis. É preciso enfatizar os benefícios que a prática de reuniões pode proporcionar, sendo uma oportunidade única para ocorrer *brainstorming*, resolutividade de problemas, discussões em equipes, entre outros (GRANDO; DALL'AGNOL, 2014).

MÉTODO

Para a realização deste artigo, optou-se o método descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, sendo fundamentado no Materialismo Histórico Dialético (MHD).

A pesquisa descritiva procura descrever características do fenômeno pesquisado ou, ainda, estabelecer relações entre opostos, salientando, por vezes, a propriedade de um grupo, objetivando levantar ideias, convicções e atitudes de uma população ou de certa amostra pesquisada. Designam, desse modo, relações entre variáveis e utiliza-se da pesquisa de campo para a coleta de subsídios. Nesse caso, são utilizados instrumentos para a pesquisa, que podem ser: levantamentos, questionamentos entre outros (GIL, 2010).

A abordagem qualitativa incorpora a questão do significado e da intencionalidade como inerente aos atos e às estruturas sociais. Essa abordagem

trabalha com o universo de definições; surge diante de impossibilidades de investigar e compreender, por intermédio de dados estatísticos, alguns fenômenos voltados à percepção, à intuição, à subjetividade que sentem e refletem (MINAYO, 2010).

O referencial teórico utilizado foi o Materialismo Histórico Dialético (MHD), que compreende a sociedade como a totalidade das relações de produções e forças produtivas, que, no conjunto, formam sua estrutura econômica. A essa estrutura correspondem as linhas de percepção social em que se fortalece o processo de vida social a ideias frente ao contexto apresentado (FONSECA; EGRY; BERTOLOZZI, 2006).

Nesse âmbito, o MHD oportunizou, ao participante da pesquisa, dialogar livremente acerca do tema proposto. Os temas abordados no estudo foram abertos, de modo a proporcionar uma amplitude, já no caráter teórico, os dados deram grau de sustentabilidade do seu princípio determinante. Permitiu, ao sujeito, discutir sobre a produção de ideias e as condições sociais e históricas sobre o tema do estudo, sem impor condições (CHAUÍ, 2012).

A população da pesquisa foi constituída por oito enfermeiros que se encontravam nas suas funções na AB. Os critérios de inclusão foram: ser enfermeiro das equipes de ESF nos municípios que integram a Região de Saúde Verdes Campos, que aderiram ao PMAQ no ano de 2011 e obtiveram desempenho “muito acima da média”, conforme a portaria do Ministério da Saúde 535/2013, em 2012 (BRASIL, 2013a).

O instrumento da coleta constituiu-se de entrevista, que foi conduzida por um roteiro de questões abertas, as quais permitiram registrar as experiências dos enfermeiros dentro do seu contexto de atuação. A coleta de dados foi realizada durante o período de janeiro a maio de 2014, utilizando-se do gravador após contato prévio e agendamento. Para manter o anonimato dos participantes, foi utilizado um código com a letra E (de “Enfermeiro”) e um numeral ordinário em ordem crescente.

Quanto à análise do material, foi utilizada a análise da proposta operativa de Minayo (2010), seguindo-se os passos para se efetuar a análise temática: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

O projeto obteve aprovação no Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Maria, sob o nº CAAE 05851712.3.0000.5346. Os aspectos éticos que envolvem investigação com seres

humanos foram respeitados durante todo o trâmite da pesquisa, atendendo a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (Conselho Nacional de Saúde, 2012).

RESULTADOS

Da análise das entrevistas, emergiram duas categorias temáticas “Inserção do enfermeiro na Atenção Básica em Municípios que aderiram ao PMAQ” e, posteriormente, “Ações implementadas para alcançar as metas do PMAQ”.

Inserção do enfermeiro na Atenção Básica em Municípios que aderiram ao PMAQ

Esta categoria reúne vivências dos enfermeiros da AB dos municípios que participaram do PMAQ. Destacaram-se, nas narrativas dos entrevistados:

[...] eu gosto de trabalhar com todas as ações propostas, me identifico muito, adoro trabalhar na AB, foi fácil de atuar e trabalhar com a comunidade. A avaliação do PMAQ foi muito importante porque além de avaliar o nosso trabalho, incentiva e nos mostra aonde devemos melhorar [...] (E1)

[...] qualidade do atendimento da AB e tem os quesitos que toda a unidade de saúde tem que cumprir [...] (E3)

[...] foi bem importante no sentido de relatarmos, escrever, registrar, detalhar, o que, como fazer e para quando. [...] ajudou a sistematizar esta prática da avaliação (E2).

As narrativas dos entrevistados evidenciam como ocorre o trabalho em equipe por da ocasião da implantação do PMAQ:

[...] os profissionais correm atrás de tudo a equipe é unida e esforçada, o que precisar é só ir atrás [...] todos se esforçam, dão o máximo de si [...] (E4)

O PMAQ veio para contribuir com o trabalho e a equipe [...] (E5)

[...] a equipe é heterogênea podem ter outras ideias, divergem em coisas de menor importância, assim, veio para organizar o que já fazíamos [...] (E6).

[...] a equipe reflete sobre o processo de trabalho, planeja as ações, as formas de intervenção para a população para melhorar a qualidade da assistência, do atendimento na AB para melhorar a assistência para a população [...] (E7)

Referem, ainda, que:

[...] agora tem que colocar na matriz, fazer um projeto de melhorias [...] antes não havia reuniões agora sim [...] a comunidade acaba acostumando com as ações inseridas [...] (E6).

[...] PMAQ é o resultado de tudo [...] o que precisar é ir atrás. (E4)

[...] é a visão do trabalho do indivíduo, a gente realizava as ações, mas não tinha retorno. [...] os retornos aconteciam após as falhas das coisas ruins [...] será que o meu trabalho está ruim? Tem pontos positivos e negativos. [...] trabalhar os negativos, ver aonde a podemos melhorar [...] (E8).

Esta categoria aborda o PMAQ como um programa que fortaleceu o desempenho do trabalho dos enfermeiros junto a AB, sendo um compromisso com a saúde pública. Nesse contexto, os trabalhos das equipes de saúde na AB vêm passando por transformações constantes, sendo essas atividades cada vez mais diversificadas.

Ações implementadas para alcançar as metas do PMAQ

Os profissionais enfermeiros que atuam na AB descrevem o cenário prático a partir da avaliação desenvolvida junto ao município, como referem as narrativas a seguir:

[...] os pontos no questionário da Autoavaliação para Melhoria do Acesso e Qualidade (AMAQ), responde várias perguntas, as que ainda não correspondem a satisfação deverá ser dado mais atenção, realizando a matriz, consegue se projetar tempo que vai levar. [...] é como se fosse um grito para eles cuidarem as coisas que lhes pertencem. O problema da saúde pública é que é um trabalho que não surte efeito a pequeno prazo, mas sim, há um longo prazo [...] fazem cinco anos que estou trabalhando e já estou colhendo os frutos [...] devemos melhorar [...] (E1)

[...] organizou-se melhor, a programação, o planejamento aqui está às avaliações, que anteriormente ficava para meia dúzia de pessoas, [...] (E6)

As narrativas ilustram o cenário dos entrevistados sobre a presença de reuniões como sendo uma prática da avaliação:

[...] tem que ter os critérios de reuniões de equipe, capacitações, todos devem estar inseridos. (E3)

[...] para melhorar o que não está muito bom, mas a ideia é implantar uma reunião para rediscutirmos o processo de trabalho [...]. Ter uma reunião, é o básico às vezes a gente escuta reclamações, precisamos sentar e discutir, repensar juntos [...] (E2)

[...] como nas reuniões é discutido o instrumento, utilizamos os instrumentos refletindo os padrões de qualidade que o Ministério recomenda [...] discutimos os assunto do instrumento toda a equipe participa, buscamos formas de realizar a ação preenchendo a matriz de intervenção, tentando organizar e planejar mudanças necessárias, tentando encaixar dentro da realidade para melhorar [...] a equipe se auto-avalia e se dá uma nota discutindo o que pode melhorar isto inclui a parte do enfermeiro [...] (E7)

Apontam, ainda, quais foram as estratégias da avaliação do seu local para obterem conceito acima da média na avaliação externa do PMAQ:

[...] acredita-se que quanto à quantidade de atendimentos prestado. O PMAQ ajudou bastante, mas não é tudo, porque não tem como nivelar o Brasil, de certa forma ajuda, neste sentido que é o processo avaliativo, a auto avaliação, repensar as práticas realizadas, é importante estamos engatinhando. [...] (E2)

Existe a caixa de sugestões para a comunidade [...] (E3)

[...] programa saúde na escola, cobertura de vacinação para toda a sua área, cuidados com toda a população, a maioria dos acontecimentos são resolvidos no município. [...] interesses e esforços de cada um, acho que é isso. (E4)

[...] a avaliação externa, atender bem, recursos materiais, avaliação do ambiente, acolhimento e entrevistas com os pacientes, para ver como estão sendo atendidos. Não foi feito além do que deveria ser feito, aprimoramento apenas, a equipe pega e trabalha junto [...] (E5)

Esta categoria abordou reuniões, tempo de atuação na AB e a importância de poder usufruir do trabalho desenvolvido nesse cenário de atuação, além de outros diversos quesitos desenvolvidos. Os enfermeiros relataram que o tempo de atuação

na AB e as reuniões foram as dimensões trabalhadas nas ESF para manterem-se acima da média.

DISCUSSÃO

Ao se propor a avaliação de serviços e programas em saúde, vislumbra-se o enfermeiro como o ator que desenvolve ações para a promoção e recuperação da saúde. Para isso, além das atividades de assistência, dispõe das funções gerenciais que exercem influência na qualidade e segurança para com o usuário tanto com questões intrínsecas ao campo da avaliação quanto com induzidas ao processo avaliativo, pelo advento de ações vinculadas à descaracterização (FURTADO, 2001). Nesse contexto, o PMAQ-AB tem como objetivo incentivo para melhorias nos atributos dos serviços de saúde oferecidos aos usuários nas AB, por meio das equipes. Tem como meta garantir um padrão de qualidade a partir de um conjunto de estratégias de qualificação e acompanhamento.

Desse modo, evidencia-se, como resultados do presente estudo, que o núcleo profissional da Enfermagem encontra-se inserido no contexto dos programas e serviços de saúde e desempenha atividades no âmbito do gerenciamento. As atividades profissionais do enfermeiro, conforme atestam as narrativas, agregam, na sua atuação cotidiana, a avaliação, permitindo acompanhar a qualidade e os efeitos das intervenções, identificar e corrigir problemas, estabelecendo interlocução com equipe, gestores e comunidades, fortalecendo a atuação do profissional na AB através do PMAQ (SILVA et al., 2014).

Nesse contexto, destacam-se as atribuições referidas pelo MS (2012) quanto à avaliação da AB no Brasil, espaço em que o enfermeiro, em suas atribuições de gerenciamento, tem um importante papel. Quanto aos parâmetros para a avaliação, existe a Coordenação de Acompanhamento e Avaliação da Atenção Básica (CAA/DAB), que tem publicado diversos documentos com o propósito de fornecer base aos processos decisórios na área do Sistema de Saúde. Frente a essas publicações, têm sido ampliados vários estudos sobre avaliação em saúde por pesquisadores de instituições governamentais e não governamentais. Tais estudos salientam que um dos desafios imediatos do SUS é qualificar a AB para exercer a

coordenação do cuidado e organizar pontos de atenção especializada integrados, intercomunicantes, capazes de assegurar que a linha de cuidado integral seja plenamente articulada com a AB (OLIVEIRA; PEREIRA, 2013).

Essa necessidade é relatada como existente no cenário do presente artigo. Dentre os enfermeiros entrevistados, eles referem existir a intensificação da valorização do trabalho em equipe. Desse modo, afirmam ser necessário fomentar e incentivar os grupos a entrarem em acordos e estreitarem o funcionamento em espaços coletivos, reuniões. Para tanto, quanto à avaliação do PMAQ na AB, pode-se dizer que, para se manter acima da média, é necessária uma relação do trabalho em equipe multiprofissional, abrangendo possibilidades de articular significados no desenvolvimento de atividades. Constata-se que a produção dos indicadores no trabalho das equipes encontra-se fragilizada, indicando a necessidade de revisões de indicadores e metas em conjunto com os profissionais (ANDRADE et al., 2012).

Apesar das fragilidades referidas, os desafios vencidos pelos enfermeiros da ESF são diversos. O trabalho realizado indicou as competências alcançadas no que tange as perspectivas de abrangência da AB, condicionando as adaptações do modelo de saúde vigente e a ampliação dos recursos profissionais, assistenciais, tecnológicos e de infraestrutura. Entre as vantagens e limitações, quanto à aplicação do PMAQ, destacaram-se, nas narrativas dos participantes, a necessidade de cuidado, especialmente na prevenção de equívocos que venham a ter ocorrido durante o percurso de implementação do programa (RODRIGUES et al., 2014). Para tanto, o MS vem buscando programar estratégias de modo a estimar os enfermeiros que atuem em equipes multiprofissionais no contexto da AB e da ESF, dispendo-os em espaços com maior demanda (WEILLER; SCHMIDTT, 2014).

Assim, segundo o Conselho Nacional dos Secretários de Saúde (CONASS), é atribuída, a esses profissionais, a responsabilização técnica e territorial, configurando uma prática integral na atenção às necessidades dos indivíduos e na corresponsabilização pela saúde da população no seu território (BRASIL, 2011). Nesse sentido, o encontro dos profissionais em reuniões corrobora as relações dialéticas, tornando-as reflexivas, transformando ideias e o estilo de como executá-las, balizando o entendimento de cada sujeito em questão sobre a sua realidade, envolvendo-os, assim, na proposta do programa.

Ainda, pode-se dizer que outro desafio importante refere-se à ruptura paradigmática, à superação do padrão voltado às condições agudas e de ênfase na

demanda por cuidados frente à piora de uma condição crônica (MENDES, 2010). Referente a isso, a formação profissional do enfermeiro deve estar relacionada com as diversas áreas possíveis de atuação, dentre elas, a função gerencial, compreendida como um trabalho complexo que requer conhecimento e liderança. Dentre as atribuições, destaca-se a demanda pelo pensamento crítico, o que exige certa capacidade analítica para apreender o sentido social, histórico e humano das práticas (CAMPOS, 2000).

Dessa forma, os envolvidos no contexto do trabalho de grupo apoderam-se do saber, construindo os recursos para a melhoria no padrão de qualidade junto à AB, à estrutura e à organização técnica, sendo estas indispensáveis (OHIRA; CORDONI JUNIOR; NUNES, 2014).

CONCLUSÃO

Este artigo abordou a experiência do enfermeiro da AB inserido no PMAQ em municípios da 4ª CRS/RS região Verdes Campos, que aderiram ao PMAQ em 2011 e tiveram conceito acima da média, mais especificamente, as vivências oriundas de suas funções gerenciais da AB. As categorias evidenciaram o desenrolar das atividades exercidas pelo enfermeiro junto à AB. Assim, o enfermeiro tem sido amplamente requisitado a ocupar locais estratégicos para a implantação de políticas sociais, e em especial, as de saúde.

Quanto às reuniões, elas oportunizam espaços de encontros permanentes e periódicos com equipes, e é nesse momento que os enfermeiros emergem suas especificidades nos diversos contextos relacionais. São importantes dispositivos para redelineamento do trabalho, mediante desenvolvimento de educação permanente, discussão de casos e avaliação sistemática do campo.

Estudos nesse campo temático oportunizaram, aos enfermeiros, reflexões, além de fomentar novas investigações junto à prática da AB. Quanto ao programa de avaliação da AB, este é novo e requer o prazo necessário para acomodar-se junto aos participantes envolvidos a ele. Nesse sentido, existem fragilidades que norteiam o exercício da gestão. Estas poderiam aproximar-se no que se trata do exercício desses enfermeiros, que, por sua vez implicaram-se diretamente com o

desenvolvimento de atividades propostas no trabalho junto as ESF. Como implicação dos resultados para a esfera da prática do enfermeiro, evidencia-se que este reconhece a importância do trabalho em equipe e desenvolve o trabalho ativamente com os demais profissionais nas ESF. Os participantes buscam, no seu campo de atuação, criar vínculos com os demais núcleos profissionais e com os usuários, corroborando a concretização da proposta para a consolidação da avaliação da AB junto ao PMAQ.

No que diz respeito à implementação da ESF, necessitam-se de amplos debates entre a formação e a prática desses profissionais, mudando-se a direção dos atos de modo a proporcionar experiências exitosas para a concretização da saúde como direito de cidadania. Essas mudanças no modelo assistencial trazem limitações no que tange queixar-se ou ficar à espera de uma análise ampliada do contexto e das relações de poder em que o profissional encontra-se inserido, a fim de superar as fragilidades.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, L. M. B. de et al. Análise da implantação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família no interior de Santa Catarina. **Saúde & Transformação Social**, v. 3, n. 1, p. 18-31, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Sistema Único de Saúde.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2011. Disponível em: <http://www.conass.org.br/colecao2011/livro_1.pdf>. Acesso em: 13 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 1.654, de 19 de julho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável – PAB Variável. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2011.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Informativo Eletrônico do Conselho Nacional de Saúde**, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2012.htm>. Acesso em: 25 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PNAB: Política Nacional de Atenção Básica**, 2012a. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal da Saúde**, 2012c. Disponível em: <www.saude.gov.br>. Acesso em: 6 out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**. Brasília, DF, 2012d.

BRASIL. Portaria n. 535, de 16 de maio de 2013. Remaneja o limite financeiro anual referente à assistência de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial do estado de Minas Gerais (MG). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 17 de mai. 2013a. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/legislacoes-recentes/legislacoes/sas/119077-535.html>>. Acesso em: 28 ago. 2013.

BRASIL. Portal da Saúde. **Como funciona? Equipe de Saúde da Família**, 2015. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf>. Acesso em: 15 jan. 2015.

CAMPOS, R. O. Planejamento e razão instrumental: uma análise da produção teórica sobre planejamento estratégico em saúde, nos anos noventa, no Brasil **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 723-731, jul./set. 2000.

CHAUÍ, M. **O que é Ideologia**. Rio de Janeiro: Brasiliense, 2012.

FAUSTO, M. C. R.; MENDONÇA, M. H. M. de; GIOVANELLA, L. Experiências e aprendizagem no processo da avaliação externa: encontro com a diversidade In: FAUSTO, M. C. R.; FONSECA, H. M.S. (Orgs.). **Rotas da Atenção Experiências do Trabalho de Campo Atenção Básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ AB**. Rio de Janeiro, RJ: Saberes, 2014. p. 291-311.

FONSECA, R. M. G. S.; EGRY, E. Y.; BERTOLOZZI, M. R. O materialismo histórico e dialético como teoria da cognição e método para a compreensão do processo saúde-doença. In: EGRY, E. Y.; CUBAS, M. R. (Orgs.). **O trabalho da enfermagem em saúde coletiva no cenário CIPESC: guia para pesquisadores**. Curitiba: ABEn/EEUSP, 2006. p.19-61.

FURTADO, J. P. Um método construtivista para a avaliação em saúde, Juarez Pereira Furtado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 6, n. 1, p.165-181, 2001.

GRANDO, M. K.; DALL'AGNOL, C. M. Desafios do Processo Grupal em Reuniões de Equipe da Estratégia Saúde da Família . **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 3, p. 504-510, jul/set 2010.

GIL, A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: 2010.

MELO, R. C.; MACHADO, M. E. Coordenação de Unidades de Saúde da Família por Enfermeiros: desafios e potencialidades. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 34, n. 4, p. 61-67, 2013.

MENDES, E. V. As redes de atenção à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, 2010.

OHIRA, H. F. R.; CORDONI JUNIOR L.; NUNES, E. F. P. de A. Perfil dos gerentes de Atenção Primária à Saúde de municípios de pequeno porte do norte do Paraná, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, p. 393-400, 2014.

OLIVEIRA, M. A. de C.; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. SPE, p. 158-164, 2013.

RODRIGUES, L. B. B. et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 2, fev. 2014.

STARFIELD, B. Qualidade dos serviços de atenção primária: uma visão clínica. In: _____. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO, 2004. p. 419-480.

SILVA, F. S. da et al. Avaliação da atenção básica e os enfermeiros: estudo das tendências da produção de conhecimento. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v. 5, n. 3, p.2079-2095, 2014.

WEILLER, T. H.; SCHIMITH, M. D. S. PROVAB: potencialidades e implicações para o Sistema Único de Saúde. **Journal of Nursing and Health**, v. 3, n. 2, p. 145-46, 2014.

DISCUSSÃO

Este estudo foi realizado com enfermeiros atuantes na ESF na Região de Saúde Verdes Campos, da 4ª CRS/RS, que aderiram ao PMAQ no ano de 2011, mais precisamente, aqueles que obtiveram desempenho “muito acima da média”, conforme a portaria do MS. Dessa forma, ao analisar avaliação em saúde, deparou-se com desafio do conhecimento nesse âmbito. A avaliação em saúde emerge em se repensar os modos de articulação entre conhecimentos e práticas permitidas no contexto da AB. Contudo, o ponto, talvez, mais instigante a ressaltar esteja na fragilidade em publicações sobre avaliação em saúde. Essa precariedade tornará vulnerável a resolução de problemas e estratégias a serem discutidas e exploradas, de modo a instigar problematizações nos processos entre os participantes. Os enfermeiros que atuam nas ESF necessitam materializar o fazer científico para que consigam fortalecer e intervir na AB, proporcionando reflexões contextualizadas (HARTZ, 1997).

Quanto a estratégia de coleta de dados utilizado para este estudo, foram realizadas entrevistas com os participantes. O método propiciou a abertura para o diálogo, oportunizando, aos sujeitos, explorar a ESF em questão, bem como desenvolver as ações para trabalhar a avaliação da AB. Pode-se perceber que o referencial teórico desenvolvido no MHD veio a contribuir para o estudo da epistemologia e este contribuiu em diferentes realidades junto ao avanço do conhecimento nas adversidades. Todavia, ressalta-se que, mesmo as concepções científicas que recebem críticas, apresentam pontos positivos para servir de base ao descobrimento de novos caminhos e novas exigências teóricas. Essa construção do conhecimento a partir da compreensão do real concretiza, capacita e organiza a busca pela diminuição das diferenças sociais que os acompanham na caminhada rumo AB, proposta do PMAQ. Percebe-se que os participantes eram mulheres, com necessidade de conhecimento na área da AB. Cabe construir sua caminhada a partir da inserção nas ESF, mais precisamente, firmadas ao programa de avaliação da AB (SOEIRO, 2013).

Nesse contexto, o cenário da AB é percebido e reconhecido por mudança no modelo hegemônico, embora continue exercendo influência nas práticas da ESF e, principalmente, na organização da rede de atenção. Tais influências, por sua vez,

geram modificações e expectativas aos usuários do sistema de saúde junto à avaliação do processo de implantação das estratégias propostas, tão logo essas estratégias sejam colocadas em prática pelo sistema de saúde vigente. As atribuições e metas a serem desenvolvidas encontram-se em consonância com a linha que o programa propõe a ser desenvolvido quanto à avaliação (SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2013).

O **artigo 1** aponta as experiências de enfermeiros junto ao PMAQ na região Verdes Campos. O resultado veio ao encontro do que a literatura mostra: profissionais jovens, muitas vezes, portadores de inseguranças e deficiências que, muitas vezes, podem ser sanadas pela educação permanente e por especializações específicas que contemplem a AB. Essa busca por aprimoramentos/formação acadêmica deveria ser instigada anteriormente à formação acadêmica. Isso reflete e tendência reflexões do enfermeiro que se encontra hoje frente à AB para trabalhar a avaliação do sistema de saúde (CAMPOS, 2002). Evidenciou-se que, entre os participantes, há lacunas quanto à compreensão do que é a promoção da saúde. Assim, deparou-se com a fragilidade nesse campo de atuação, ainda hoje, na perspectiva do usuário, que almeja serviço integrado à assistência e não mais a percepção curativa, ou seja, o modelo biomédico até então presente. Para tanto, necessita-se que o sistema de saúde vigente fundamente-se em uma inter-relação pessoal e forte, de modo que fortaleça o trabalho em equipe. A importância do diálogo na busca do consenso constitui elemento imprescindível para o bom desenvolvimento do trabalho em equipe e da avaliação do serviço. O processo de trabalho fundamenta-se em uma inter-relação pessoal e forte, em que o conflito está inserido nesse contexto, considerando-se que a equipe é composta por pessoas que trazem especificidades próprias (ARAUJO; ROCHA, 2007).

Desse modo, salienta-se o movimento do trabalho a ser construído necessita de dependência para que o sistema consiga ter um desempenho esperado. Nas falas, evidenciam-se as lacunas, por parte de alguns participantes, quanto à promoção à saúde. Compreendê-la, nesse contexto, já é uma caminhada para prosseguirem as ações a serem propostas e/ou desenvolvidas frente à avaliação da AB, projetando e vindo ao encontro da compreensão e do impacto da promoção à saúde junto ao sistema de saúde. A compreensão da AB é mais complexa do que se espera, assim, os resultados não são imediatos; para usufruí-los, cabe lembrar que o serviço da APS é o primeiro contato do indivíduo, da família e da comunidade

com o sistema de saúde, sendo o melhor ambiente para a aplicação de medidas preventivas (PEREIRA et al., 2013).

Assim, pode-se analisar quanto à efetividade e adesão nas reuniões. Tais reflexões norteiam a adesão desses profissionais quanto à demanda da população e com reduzida participação por parte destes. Nota-se a necessidade de maior envolvimento dos diversos núcleos profissionais, tendo em vista que o PMAQ é amplo e necessita de tais atitudes, visando não só a dialética, mas a resolutividade ampliada, prestada aos usuários. Os momentos oferecidos pelos diálogos propiciam compartilhamentos, perspectivas de melhoria das condições de vida, estimulando os enfermeiros a serem agentes de mudança no cenário de atuação, dito na totalidade das entrevistas, embora as reuniões sejam instrumentos para o desenvolvimento da gestão.

O bom andamento dos acontecimentos percorre em paralelo ao dinamismo assistencial e às reuniões de equipe. É preciso estar a par do diagnóstico da comunidade e do epidemiológico, visando a definição da necessidade da população. Tal função pressupõe relação horizontal, desburocratizando, dando suporte e dimensão pedagógica na gestão do trabalho. Essas dimensões, a clínico-assistencial e a técnico-pedagógica, normatizam encontros, permanentes e periódicos, objetivam a redução de necessidade de apoio à distância. Desse modo, oportunizam espaços de diálogo para que haja um clima em que todos possam opinar (BRASIL, 2013).

O **artigo 2** traz a participação dos enfermeiros para que as ESF estivessem, na avaliação do PMAQ, acima da média. Para tanto, os enfermeiros posicionam-se nesse contexto da AB, contemplando e desenvolvendo ações a serem executadas, as quais passaram por análises em equipe para, somente depois, avaliarem o resultado da implantação. Necessitou-se estabelecer proposta na realidade da AB com autonomia, de modo a estabelecer movimento frente ao relacionamento desses profissionais, para que se comuniquem, estabelecendo interação, e possibilitando, assim, a construção de um novo modelo de saúde.

Dessa forma, evidenciam-se, por meio dos resultados da presente pesquisa, os constituintes da avaliação durante o estudo, os quais impactaram no desenvolvimento e na atuação dos enfermeiros, que realizaram força-tarefa frente às ações junto à proposta do PMAQ. O envolvimento com os demais núcleos profissionais fortalecem o trabalho a ser ofertado ao usuário junto às ESF. O

sucesso na implementação de qualquer proposta no âmbito da saúde depende, em especial, do perfil dos atores envolvidos, sobretudo dos profissionais, pois o perfil dos recursos humanos em saúde deve alterar-se na medida em que é uma das maiores dificuldades para a consolidação da AB. Isto, em decorrência da carência de profissionais, considerando que devem atender os requisitos para atuarem nesse novo modelo de atenção à saúde (ARAUJO; ROCHA, 2007).

A avaliação como quesito profissional para o participante ainda é uma caminhada a ser conquistada. A inexperiência profissional repercute no desenvolvimento da gestão frente à avaliação. Ao se aprofundar esse conhecimento, neste estudo, evidenciou-se a existência de uma cultura voltada à gestão tradicional, que fortalece a não participação dos profissionais, uma vez que eles não se comportam como usuários do SUS e, dessa forma, não se colocam como sujeitos do processo. Observa-se, por parte dos participantes, cumplicidade junto às avaliações das ESF; o trabalho desenvolvido perpassa o seu cotidiano de trabalho, carecendo da cumplicidade dos demais núcleos profissionais, estendendo-se aos usuários do sistema de saúde (SILVA; CASOTTI; CHAVES, 2013).

Nessa perspectiva, lança-se o desafio quanto à mudança de cultura de avaliação em saúde, vinculada à proposta do programa do PMAQ, para que a cultura avaliativa ultrapasse o domínio exclusivo do núcleo profissional do enfermeiro e passe a ser entendida como ação de todos os profissionais vinculados à AB, ou seja, a avaliação faz parte do campo da saúde e encontra-se no cenário do trabalho.

CONCLUSÃO

O referido estudo procurou responder à seguinte pergunta norteadora: “Como o enfermeiro atua na implantação de programas de avaliação na AB?”, que partiu de questionamentos especialmente motivados pela quantidade reduzida de publicação acerca da temática da avaliação direcionada para saúde, com destaque para a atuação dos enfermeiros na sua implantação. Para tanto, foi realizada uma pesquisa qualitativa, que proporcionou reflexões para os enfermeiros inseridos na AB, nos municípios da 4ª CRS/RS, Região Verdes Campos, que aderiram ao PMAQ e obtiveram conceito acima da média em 2011.

Esses processos de avaliação até então desenvolvidos contribuíram para qualificar discussões e ações desenvolvidas acerca do PMAQ. Esse aprendizado sobre avaliação em saúde na AB veio consolidar o que já está instituído pela literatura, proporcionando explorar a pesquisa de modo a analisar e, posteriormente, discutir os fatos vivenciados pelos participantes. A avaliação em saúde é ampla, e, por vezes, fundamenta-se na subjetividade e/ou na cumplicidade do sujeito para a ampliação de melhorias nos conhecimentos, vindo ao encontro da influência da tomada de novos comportamentos e atitudes em relação à avaliação. A implantação da avaliação no sistema de saúde vincula-se ao exercício da gestão, balizando metas a serem alcançadas de maneira mensurável ou qualitativa. Assim, com essa proposta inicial, levaram-se os participantes a identificar suas fragilidades nessa temática e, depois, ressignificar o processo do trabalho nas equipes.

Ressalta-se que, mesmo tendo obtido avaliação acima da média, pela avaliação externa do PMAQ, existem fragilidades quanto às reuniões e capacitações da equipe. Os participantes relatam um esforço no sentido de colocarem em prática as ações propostas pelo PMAQ; pode-se dizer que, em algumas ESF, essa prática já está consolidada. A avaliação permite a reflexão sobre a necessidade do envolvimento nos quesitos necessários a serem desenvolvidos na avaliação do PMAQ, e as estratégias e abordagens precisam ser expandidas de modo ao alcançar os usuários das ESF. Diante desse cenário, faz-se necessário aprofundar estudos sobre a avaliação na AB a partir das interações dialéticas que conduzem a liberdade de expressão frente à avaliação em saúde.

Nesse contexto, apresentam-se como desafios: inexperiência profissional, restrito conhecimento sobre avaliação na AB, capacitações insuficientes dos profissionais, inexistência de reuniões em algumas ESF, sendo que estas se tornaram presentes a partir da obrigatoriedade do programa, além da busca pelo trabalho em equipe, aderindo-se, assim, ao programa.

Identificou-se a necessidade de maior envolvimento dos participantes quanto a inteirar-se junto à proposta do programa. Sabe-se que este induz a instituição de processos a ampliar a capacidade das gestões nas três esferas, além das equipes de AB, e a ofertar serviços com qualidade, assegurando acesso de acordo com as necessidades populacionais.

Como potencialidades, o fato de serem enfermeiros e estes terem intimidade com os processos de coordenação, facilita a realização da coordenação do cuidado. Reforçaram-se desafios no cenário do trabalho e novas perspectivas frente às atribuições desenvolvidas para esse profissional junto ao PMAQ.

Por fim, reconhece-se que existe um conjunto de análises e limites impostos à avaliação, percebe-se que os estudos de avaliação são peças essenciais para o processo decisório e para a melhor adequação dos serviços de saúde. Desse modo, é reconhecida a importância de se estender esses estudos à comunidade, conduzindo os resultados encontrados e as considerações realizadas até as ESF em questão e a 4ªCRS/RS, com o propósito de auxiliar no cotidiano e na gestão dos serviços de saúde, visando o aperfeiçoamento e a qualidade da assistência prestada.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 12, n. 2, p. 455-464, 2007.

BRASIL. Decreto Presidencial n. 7.508/2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde – SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. **Lex**: Decreto Executivo, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Avaliação normativa do programa saúde da família no Brasil**: monitoramento da implantação e funcionamento das equipes da saúde da família – 2001/2002. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/avaliacao_normativa_programa_saude_familia.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde**: caminhos da institucionalização. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/avaliacao_ab_portugues.pdf>. Acesso em: 15 set. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2008**: 20 anos do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil., Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Brasília, DF, 2009. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2008.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde mais perto de você: acesso e qualidade. Programa Nacional de Melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica. **Manual Instrutivo**. Brasília, DF, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf>. Acesso em: 14 jul. 2014.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP, 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 2012c. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 19 jul. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF, 2012a. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)**. Brasília, DF, 2012d.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de apoio à saúde da família: conceitos e diretrizes**, 2013a. Disponível em: <http://www.saude.rs.gov.br/upload/1383057504_NASF_set2013.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2014.

BRASIL. **Portal da Saúde**, 2015a. Disponível em: <<http://dab.saude.gov.br/portaldab>>. Acesso em: 08 jan. 2015.

BRASIL. Portal da Saúde. **Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ)**, 2015b. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/cidadao_pmaq2.php>. Acesso em: 08 jan. 2015.

CAMPOS, F. E. de; AGUIAR, R. A. T. de; OLIVEIRA, V. B. de. O desafio da expansão do programa de saúde da família nas grandes capitais brasileiras. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 12, n. 1, p. 47-58, 2002.

CARVALHO, G. I.; SANTOS, L. **Sistema Único de Saúde: comentários à lei orgânica de saúde (Leis n. 8.080/90 e n. 8.142/90)**. 4. ed. Campinas: Ed. da UNICAMP, 2006.

CHAUÍ, M. **O que é Ideologia**. Rio de Janeiro: Brasiliense, 2012.

CHAVES, L. D. P.; TANAKA, O. Y. O enfermeiro e a avaliação na gestão de Sistemas de Saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 5, p.1274-1278, 2012.

COELHO, M. P. P. **O saber-ser ético-profissional da enfermagem: o olhar sobre a formação de nível técnico**. 2009. 131 f. Dissertação. (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

COHN, A. Conhecimento e prática em saúde coletiva: o desafio permanente. **Saúde e Sociedade**, v.1 n. 2, 1992.

CONTANDRIOPOULOS, A. P. et al. Avaliação na área da saúde: conceitos e métodos. In: HARTZ, Z. M. A. (org.). **Avaliação em saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 29-48.

DENIS, J. L.; CHAMPAGNE, F. Análise de implantação. HARTZ, Z. M. de A. (Org.). **Avaliação em Saúde: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 49-88.

EGRY, E. Y. Metodologías para la captación de la realidad objetiva. In: _____. **Las necesidades em saluden la perspectiva de La atención básica**. São Paulo: Dedone, 2009. p. 101-106.

FELISBERTO, E. Monitoramento e avaliação na atenção básica: novos horizontes. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v.4, n. 3, p.317-321, 2004.

HARTZ, Z. M. de A. (Org.). **Avaliação em Saúde**: dos modelos conceituais à prática na análise da implantação de programas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

HARTZ, Z. M. de A. Institucionalizar e qualificar a avaliação: outros desafios para a atenção básica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 3, p. 419-421, 2002.

IBGE. **Rio Grande do Sul**: São Martinho da Serra. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431912>>. Acesso em: 12 jul. 2014.

IBGE. **Rio Grande do Sul**: Quevedos. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431532>>. Acesso em: 12 jul. 2014.

IBGE. **Rio Grande do Sul**: São Sepé. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431960>>. Acesso em: 12 jul. 2014.

IBGE. **Rio Grande do Sul**. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431843>>. Acesso em: 12 jul. 2014.

IBGE. **Rio Grande do Sul**: São Pedro. Disponível em: <<http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=431940>>. Acesso em: 12 jul. 2014.

GIL, A.C. **Como elaborar projeto de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: 2010.

MEDEIROS, A. D. P. et al. A epidemiologia como referencial teórico-metodológico no processo de trabalho do enfermeiro. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1519-23, 2012.

MICCAS, F. L.; BATISTA, S. H. S. da S. Educação permanente em saúde: metassíntese. **Revista de Saúde Pública**, v. 48, n. 1, p. 170-185.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MOURA, B. L. A. et al. Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. **Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil**, v.10, sul. 1, p. 569-581, 2010.

OLIVEIRA, W. M. de A.; BEZERRA, A. L. Q. Autoavaliação da estratégia saúde da família por enfermeiros. **Revista Enfermagem UERJ**, v.19, n. 1, p. 5-21, 2011.

PEREIRA, M. O. et al. Efetividade da intervenção breve para o uso abusivo de álcool na atenção primária: revisão sistemática. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 3, p. 420-428, 2013.

PERNA, P. de O.; CHAVES. M. M. N. O materialismo histórico dialético e a teoria da intervenção praxica da enfermagem em saúde coletiva: a demarcação do 'coletivo' para a ação da enfermagem. **Trabalho Necessário**, ano 6, n. 6, 2008.

SILVA, L. A.; CASOTTI, C. A.; CHAVES, S. C. L.A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 1, p. 221-232, 2013.

SOEIRO, E. M. Materialismo Histórico Dialético: epistemologia para educação campesina no Amazonas. **Revista HISTEDBR On-line**, n. 50 (especial), p. 301-312, 2013.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual da Saúde. **4ª CRS (Santa Maria)**. Disponível em: <[http://www.saude.rs.gov.br/lista/161/4%C2%AA_CRS_\(Santa_Maria\)](http://www.saude.rs.gov.br/lista/161/4%C2%AA_CRS_(Santa_Maria))>. Acesso em: 10 jun. 2014.

ANEXOS

ANEXO A – Parecer do CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA: ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO

Pesquisador: Teresinha Heck weiller

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 25908213.4.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 512.075

Data da Relatoria: 14/01/2014

Apresentação do Projeto:

Projeto de mestrado vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

Apresenta como temática a análise da atuação do enfermeiro na implementação de programas de avaliação em saúde da Atenção Básica nos municípios da 4ª Coordenadoria Regional de Saúde. A atenção básica caracteriza-se como o primeiro nível de atenção do sistema público de saúde. Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva, exploratória, fundamentada no Materialismo Histórico Dialético. O campo de estudo será a 4ª Coordenadoria Regional de Saúde, Rio Grande do Sul, micro região Verdes- Campos. Farão parte deste estudo oito enfermeiros integrantes de equipes de Estratégia de Saúde da Família dos municípios da micro região Verdes, Campos. A coleta será por entrevista e a análise dos dados será por análise temática de Minayo. O presente projeto busca as ações desenvolvidas pelos profissionais enfermeiros, frente os programas de avaliação na Atenção Básica, possibilita interações com os diferentes núcleos profissionais, contribuindo para a construção da interdisciplinaridade dos objetos de trabalho em saúde.

Objetivo da Pesquisa:

Conhecer a atuação do enfermeiro na implantação dos programas de avaliação em saúde da AB.

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar

Bairro: Cidade Universitária - Camobi

CEP: 97.105-900

UF: RS

Município: SANTA MARIA

Telefone: (55)3220-9362

E-mail: cep.ufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E



Continuação do Parecer: 612.075

em municípios da 4ª CRS/RS.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo que o sujeito poderá sentir algum tipo de constrangimento ou mal-estar ao ser entrevistado, neste caso será orientado a desistir da entrevista.

Benefícios: Os benefícios serão indiretos, contribuindo para o conhecimento e atuação da avaliação no cenário de trabalho da enfermagem em ESF. Não haverá benefícios financeiros aos participantes desse estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Considera-se a pesquisa relevante considerando o cenário atual da saúde coletiva, dando ênfase, especificamente a enfermagem e a região local de saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta os termos obrigatórios.

Recomendações:

Sugere-se que o TCLE seja redigido em segunda ou terceira pessoa. Deixando apenas a declaração de autorização ao final em primeira pessoa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto encontra-se apto a ser desenvolvido.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Av. Romão, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar
Bairro: Cidade Universitária - Camobi CEP: 97.105-900
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (51)3220-9362 E-mail: cepufsm@gmail.com

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
SANTA MARIA/ PRÓ-REITORIA
DE PÓS-GRADUAÇÃO E 

Continuação do Processo: 512.075

SANTA MARIA, 19 de Janeiro de 2014

Assinado por:
Félix Alexandre Antunes Soares
(Coordenador)

Endereço: Av. Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria 2º andar
Bairro: Cidade Universitária - Camobi CEP: 97.105-900
UF: RS Município: SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 E-mail: osp.ufsm@gmail.com

APÊNDICE A – Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE)

Título do estudo: **Atuação do enfermeiro na implantação dos programas de avaliação em saúde da atenção básica**

Pesquisadora responsável (orientadora): Teresinha HeckWeiller.

Pesquisadora orientanda: Fernanda Stock da Silva

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria - UFSM. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - Mestrado.

Telefone para contato: (55) 3220 8263

Local _____ da _____ coleta _____ de dados: _____

Prezado (a) Senhor (a):

Você está sendo convidado (a) a responder às perguntas desta entrevista de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar desta pesquisa é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Dessa forma, os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo. Conhecer a atuação do enfermeiro na implantação dos programas de avaliação em saúde da AB, em municípios da 4ª CRS/RS.

Procedimentos. No primeiro momento a participação consistirá em responder às perguntas da entrevista que abordará o conhecimento e interesse avaliação em saúde da atenção básica e após serão aplicado um questionário para avaliar a resolutividade da intervenção.

Benefícios. Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o tema abordado e possibilitará um desempenho amplo quanto a avaliação por parte dos enfermeiros da ESF. Não trará benefícios financeiros ao aceitar a participação nesse estudo.

Riscos. A minha participação na pesquisa apresenta riscos leves não representará qualquer risco de ordem física. Caso o tema abordado cause algum tipo de constrangimento serão convidado a desistir da entrevista.

Anonimato. As informações fornecidas terão a privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis, pois não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma. As informações serão mantidas em um armário chaveado, na sala 1305 do prédio 26 do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFSM por um período de cinco anos sob a responsabilidade da Prof. (a) Pesquisador (a) Teresinha HeckWeiller. Após este período, os dados serão destruídos. Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, eu _____, estou de acordo em participar das etapas da pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Santa Maria, ____ de _____ de 2014.

Assinatura
Pesquisadora responsável Teresinha HeckWeiller

Assinatura
Sujeito da Pesquisa

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFSM - Cidade Universitária - Bairro Camobi, Av. Roraima, nº1000 - CEP: 97.105.900 Santa Maria – RS. Telefone: (55) 3220-9362 – Fax: (55)3220-8009 - E-mail: comiteeticapesquisa@smail.ufsm.br. Web: www.ufsm.br/cep.

APÊNDICE B – Instrumento de coleta

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Código:

Para uso da pesquisadora

1. Idade:
2. Sexo () Masculino () Feminino
3. Quanto tempo tem de formação?
4. Quantos anos de atuação na AB?
5. Tem especialização? () sim Em qual área? () não Tem algum curso/capacitação/acompanhamento que tange a avaliação ou o acompanhamento? Quais?
6. Quais são os programas de avaliação que já atuou?
7. Já atuou/implementou nos programas?
8. Que avaliação você faz da sua inserção na avaliação?
9. O que é avaliação do PMAQ para você?
10. Que ações você desenvolve para a avaliação do PMAQ?
11. A partir da avaliação do programa como utiliza para a prática?
12. Que ações foram desenvolvidas para o município estar muito acima da média?

APÊNDICE C – Carta de aceite da pesquisa – São Pedro do Sul



**SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SÃO PEDRO DO SUL**

CNPJ: 87.489.910/0001-68
Rua Fernando Ferrari, 78 CEP 97400-000 – São Pedro do Sul - RS
Fone/Fax (55) 3276-1308 ou (55) 3276-4744

Ofício SMS nº 238/2013

São Pedro do Sul, 08 de novembro de 2013.

PREFEITURA MUNICIPAL
São Pedro do Sul - RS

11 NOV. 2013

PROTOCOLO GERAL

Protocolo nº 5364

Excelentíssimo Senhor Prefeito:

Considerando correspondência recebida da 4ªCRS, solicitando apoio desta secretaria, para as mestrandas, do programa de pós graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria, Rosana Huppel Engel, autora do projeto de pesquisa denominado **AVALIAÇÃO em SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA A PARTIR DA AÇÃO DE GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE** e Fernanda Stock; autora do projeto: **A IMPLANTAÇÃO DOS PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA: AÇÃO DO ENFERMEIRO**, ao qual somos favoráveis a proposta de estudo estamos encaminhando para apreciação de vossa senhora, a referida solicitação.

Respeitosamente

Demarino Rosalino
Demarino Rosalino

VOLTE A SEC. A SAÚDE
Autorizado.
M. Huppel 11/11/13

Exmo. Sr.
Marcos Ernani Senger
Prefeito Municipal

APÊNDICE D – Carta de aceite da pesquisacom deferimento – Júlio de Castilhos

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - DENFE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGENF/UFSM

Santa Maria, 04 de Novembro de 2013

Ilmo Senhor Maurício Barbieri Sartori
Secretário Municipal de Saúde de Júlio de Castilhos/RS
Região de Saúde Verdes Campos
4ª Coordenadoria Regional de Saúde – CRS/RS

Venho por meio deste, apresentar a vossa senhoria a mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM, Fernanda Stock, autora do projeto de pesquisa denominado: A IMPLANTAÇÃO DOS PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA: AÇÃO DO ENFERMEIRO.

O referido projeto, objetiva analisar a atuação do enfermeiro na implantação dos programas de avaliação em saúde da AB, em municípios da 4ª CRS/RS.

Para a realização do referido trabalho foram selecionados enfermeiros que atuam em Unidades de Estratégia de Saúde da Família dos Municípios de: Júlio de Castilhos (03 enfermeiros), São João do Polêsine (01 enfermeiro), São Martinho da Serra (01 enfermeiro), São Pedro (01 enfermeiro), São Sepé (01enfermeiro) e Quevedos (01 enfermeiro).

Participarão do estudo enfermeiros integrantes de equipes de ESFs dos municípios mencionados. A partir dos dados que serão coletados, acredita-se que esta pesquisa poderá proporcionar espaço de reflexão crítica com os enfermeiros acerca da avaliação dos serviços de saúde da Atenção Básica, a partir do cotidiano de trabalho na implantação da avaliação o que pode apontar estratégias para o fortalecimento da Atenção Básica, e possíveis mudanças e melhorias nas práticas em saúde dos profissionais, principalmente em questões referentes a avaliação. O referencial teórico possibilita análise do campo histórico da saúde numa perspectiva macro e micro estrutural histórica-social, e implica na dinâmica dos sujeitos a partir da reflexão sobre as suas práticas e na atenção à saúde.



Secretaria Municipal da Saúde
Quevedos - RS

Ofício nº 40/SMSAS/13.

Quevedos, 13 de novembro de 2013.

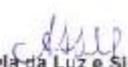
Prezada Senhora

Ao cumprimentá-la cordalmente, vimos por meio deste deferir a realização do Projeto "A IMPLANTAÇÃO DOS PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA: AÇÃO DO ENFERMEIRO", no município de Quevedos.

Esperamos contribuir de maneira satisfatória para o sucesso do referido Projeto.

Permanecemos à disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,


Ângela da Luz e Silva

Secretária Municipal de Saúde

Ilma. S^{ra}.
TEREZINHA HECK WEILLER
Professora Adjunta da UFSM
Santa Maria-RS

APÊNDICE E – Carta de deferimento dapesquisa – Quevedos



Secretaria Municipal da Saúde
Quevedos – RS

Ofício nº 40/SMSAS/13.

Quevedos, 13 de novembro de 2013.

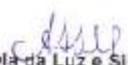
Prezada Senhora

Ao cumprimentá-la cordalmente, vimos por meio deste deferir a realização do Projeto "A IMPLANTAÇÃO DOS PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA: AÇÃO DO ENFERMEIRO", no município de Quevedos.

Esperamos contribuir de maneira satisfatória para o sucesso do referido Projeto.

Permanecemos a disposição para quaisquer esclarecimentos necessários.

Atenciosamente,


Ângela da Luz e Silva
Secretária Municipal de Saúde

Ilma. Sr^a.
TEREZINHA HECK WEILLER
Professora Adjunta da UFSM
Santa Maria-RS

APÊNDICE F – Carta de deferimento da pesquisa – São João do Polêsine



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DO POLÊSINE

AUTORIZAÇÃO

Venho através deste, autorizar a realização da pesquisa denominada: A IMPLANTAÇÃO DOS PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA: AÇÃO DO ENFERMEIRO, através de sua autora Fernanda Stock, a ser realizada em nosso município.

São João do Polêsine, 08 de novembro de 2013.



MATONE SONEGO

Secretário da Saúde e Assistência Social

Rua Guilherme Alberto, 1691
São João do Polêsine - RS - CEP: 97290-000
CNPJ: 95.444.247/0001-40 - Fone/Fax: (51) 3259.1155 / 3269.1144
e-mail: prefeitura@sejoaodopolêsine.rs.gov.br



APÊNDICE G – Carta de aceite dapesquisa com deferimento – São Martinho da Serra

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM - DENT
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – PPGEN/UFPSM

Santa Maria, 04 de Novembro de 2013

Ilmo Senley Gilson de Almeida
Secretário Municipal de Saúde de São Martinho da Serra/RS
Região de Saúde Verdes Campos
4ª Coordenadoria Regional de Saúde – CRS/RS

Venho por meio deste, apresentar a vossa senhoria a mestranda do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Fernanda Stock, autora do projeto de pesquisa denominado: A IMPLEMENTAÇÃO DOS PROGRAMAS DE AVALIAÇÃO EM SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA: AÇÃO DO ENFERMEIRO.

O referido projeto, objetiva analisar a atuação do enfermeiro na implantação dos programas de avaliação em saúde da AB, em municípios da 4ª CRS/RS.

Para a realização do referido trabalho foram selecionados enfermeiros que atuam em Unidades do Estratégia de Saúde da Família dos Municípios de: Júlio de Castilhos (03 enfermeiros), São João do Polêsine (01 enfermeiro), São Martinho da Serra (01 enfermeiro), São Pedro (01 enfermeiro), São Sepé (01 enfermeiro) e Quevedos (01 enfermeiro).

Participarão do estudo enfermeiras integrantes de equipes de ESFs dos municípios mencionados. A partir dos dados que serão coletados, acredita-se que esta pesquisa poderá proporcionar espaço de reflexão crítica com os enfermeiros acerca da avaliação dos serviços de saúde da Atenção Básica, a partir do cotidiano de trabalho na implantação da avaliação o que pode apontar estratégias para o fortalecimento da Atenção Básica, e possíveis mudanças e melhorias nas práticas em saúde dos profissionais, principalmente em questões referentes a avaliação. O referencial teórico possibilita análise do campo histórico da saúde numa perspectiva macro e micro estrutural: histórica-social, e implica na dinâmica dos sujeitos a partir da reflexão sobre as suas práticas e na atenção à saúde.



Para o campo científico, o mérito desta pesquisa está em contribuir para a reflexão das ações realizadas por enfermeiro na avaliação da ampliando o conhecimento científico sobre a temática. A coleta de dados será realizada nos meses de Dezembro de 2013 à Março de 2014.

Assim sendo, aguardamos o deferimento para que possamos realizar a referida pesquisa. Após a conclusão da pesquisa os resultados serão apresentados para os profissionais, gestores locais e regionais contribuindo para a construção do SUS no espaço regional.

Na expectativa de vosso deferimento,

Atenciosamente,



Teresinha Heck Weiller

Professora Adjunta da UFSM- Pesquisadora responsável.

Defendo!



Wilson de Almeida
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE
SÃO MARTINHO DA SERRA/RGS

APÊNDICE H – Carta de deferimento da pesquisa – São Sepé



Prefeitura Municipal de São Sepé
Secretaria da Saúde
Rio Grande do Sul

Of. 284/2013

São Sepé, 06 de novembro de 2013.

Para:
Teresinha Heck Weiller,
Professora Adjunta da
UFSM, Pesquisadora
Responsável.

Prezada Professora:

A Secretaria Municipal de Saúde de São Sepé aceita participar da pesquisa denominada **A Implantação dos Programas de Avaliação em Saúde da Atenção Básica: Ação do Enfermeiro, da mestranda em Enfermagem **Fernanda Stock**.**

Atenciosamente,

Marcelo Faria Ellwanger,
Secretário Municipal de Saúde.