

AVALIAÇÃO EXTERNA DO PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE DA ATENÇÃO BÁSICA NO ESTADO DA PARAÍBA: PROPOSTA DE METODOLOGIA DE ANÁLISE

Larycia Vicente Rodrigues (LVR)¹, Ana Maria Gondim Valença (AMGV)²

¹Autor(a). Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: larycia_rodrigues@hotmail.com

²Orientadora. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). E-mail: anamvalenca@gmail.com

Resumo

Avaliar, no estado da Paraíba, as condições do acesso e da qualidade das ações e serviços de saúde prestados à população mediante a Avaliação Externa (AE) do 1º ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) na perspectiva de uma nova alternativa de análise metodológica. Estudo ecológico, inferencial e quantitativo. A coleta dos dados ocorreu entre janeiro a outubro de 2016 com todas as equipes de saúde que aderiram ao programa na Paraíba. As variáveis dizem respeito a: Gestão Municipal para o Desenvolvimento da Atenção Básica, Estrutura e Condições de Funcionamento da Equipe de Atenção Básica (eAB) Valorização do Trabalhador, Acesso e Qualidade da Atenção e Organização do Processo de Trabalho e Acesso, Utilização, Participação e Satisfação do Usuário. As informações passaram por uma padronização e foram submetidas a Análise de Componentes Principais (ACP) com o intuito de reduzir a dimensionalidade dos dados. 624 equipes foram avaliadas e observou-se 09 Componentes Principais (CP) com impacto relevante, principalmente, relacionadas ao Processo de Trabalho e Programas Essenciais de Saúde; Valorização do Trabalhador e Ampliação de Acesso e Qualidade da Atenção Básica. Avaliar um sistema de saúde é um processo complexo e que exige esforço para sensibilizar gestores, profissionais e usuários. As informações obtidas por meio da AE do PMAQ-AB no estado da Paraíba, ao serem analisadas mediante o uso da ACP, apontaram fragilidades em áreas primordiais para as políticas de saúde, o que pode comprometer a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica.

Palavras-chave: Acesso aos Serviços de Saúde; Qualidade da Assistência à Saúde; Atenção Básica à Saúde; Análise Multivariada.

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil veio, ao longo dos anos, sensibilizando diversas classes sociais em prol de um sistema de saúde com resolutividade, principalmente, na Atenção Básica (AB).

Neste sentido, no ano de 2011, mediante a portaria Nº 1654, revogada em 2015 pela portaria Nº 1645, foi criado o Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) com a finalidade de acelerar a ampliação do acesso da população aos serviços, melhorar as condições de trabalho e da qualidade dos serviços prestados, bem como investir na capacitação do seu corpo de profissionais por meio de custeio. O programa possui, dentre outras diretrizes, “definir parâmetro de qualidade, considerando-se as diferentes realidades de saúde, de maneira a promover uma maior resolutividade das equipes de saúde da atenção básica; estimular processo contínuo e progressivo de melhoramento dos padrões e indicadores de acesso e de qualidade que envolva a gestão, o processo de trabalho e os resultados alcançados pelas equipes de saúde da atenção básica” (BRASIL, 2015a).

O PMAQ-AB é constituído por 04 (quatro) fases que se complementam e funcionam como um círculo: Adesão e Contratualização, Desenvolvimento de Ações, Avaliação Externa e Recontratualização das equipes. A Fase de Avaliação Externa é responsável por 70% do peso da certificação das Equipes de Atenção Básica (eAB). A mesma buscou verificar as condições de acesso e qualidade das equipes e identificar os esforços e resultados das eAB e dos gestores na qualificação da Atenção Básica; tudo isso mediante avaliação de cinco dimensões, distribuída em 35 subdimensões, em áreas estratégicas propostas pelo Ministério da Saúde (MS), e que são importantes para as políticas de saúde vigente no país (BRASIL, 2012a; BRASIL, 2015a).

Os estudos já realizados sobre a AB confirmam sua importância para a saúde pública, a exemplo: a ESF em 95% dos municípios brasileiros é o modelo de organização das ações da AB, sendo o primeiro contato e a referência para os serviços especializados; observa-se, também, a existência de diferenças regionais quanto as condições de acesso e a oferta de serviços, as quais impõe limites e desafios que possibilitam o alcance da equidade; pouca valorização da carreira profissional nesse nível de atenção; alta rotatividade de coordenadores de equipes, entre outros (FAUSTO et.al., 2014).

Levando em consideração esses aspectos, a magnitude do PMAQ-AB e a possibilidade em avaliar o sistema de saúde na AB, esta pesquisa teve como objetivo **avaliar, no estado da Paraíba,**

as condições do acesso e da qualidade das ações e serviços de saúde prestados à população mediante a Avaliação Externa (AE) do primeiro ciclo do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) na perspectiva de uma nova alternativa de análise metodológica.

Justifica-se sua realização uma vez que temos a AB como porta de entrada do SUS e ordenadora das Redes de Atenção à Saúde e, portanto, eixo estruturante do sistema de saúde (BRASIL, 2015b), foco de constante pesquisas e área prioritária do MS. Ademais, levando em consideração o PMAQ-AB, observa-se que, apesar de novos estudos estarem sendo desenvolvidos nessa temática, nenhum deles contemplou a hipótese de se estudar os dados da Avaliação Externa mediante uma nova abordagem estatística diferente da exposta pelo MS, para os dados observados na população paraibana e suas equipes de saúde.

Metodologia

Estudo ecológico do tipo exploratório, inferencial e com abordagem quantitativa. A presente pesquisa trabalhou com dados secundários disponibilizados pelo Ministério da Saúde (MS), logo, sem participação direta de seres humanos, porém, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul sob o Número de Protocolo 21904 (ANEXO A) (BRASIL, 2012b).

A Avaliação Externa na Paraíba correspondente ao primeiro ciclo de avaliação do PMAQ-AB foi realizada entre maio a outubro de 2012, em todos os municípios do estado e contemplou 624 Equipes de Atenção Básica (eAB) que aderiram ao PMAQ-AB. O estado, à época, possuía 1.568 eAB (CASTRO et.al, 2014). A coleta de dados deste estudo foi desenvolvida entre janeiro a junho de 2016. As variáveis foram selecionadas de acordo com a proposta da *Nota Metodológica de Certificação das Equipes de Atenção Básica Participantes do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica – primeiro ciclo de avaliação* (BRASI, 2013).

Nesse documento, as perguntas específicas para cada dimensão receberam percentuais de zero até 100% (BRASIL, 2013). Aqui, nesta pesquisa, essa porcentagem foi transformada em uma medida que variou de 0 (zero) a 1 (um) para que a análise inferencial no método estatístico proposto fosse viável. Ou seja, se a pergunta possuía um peso de 100% na análise, ela recebeu valor igual a 1 (um), se foi 10%, recebeu 0,10, e assim por diante. Isso realizado para todas as perguntas.

As perguntas com respostas 999 e 998, as quais se referiam à ausência de informação, receberam zero em porcentagem na análise do MS assim como nesta pesquisa.

Após realizada essa padronização dos dados, criou-se uma média para cada subdimensão, minimizando o grande número de informações e, em seguida, a mesma foi submetida à análise inferencial mediante a Análise por Componentes Principais (ACP), a qual permitiu reduzir a dimensionalidade dos dados, de 33 subdimensões, e manter a capacidade de interpretação de todas as elas por meio de 09 Componentes Principais (CP).

O modelo estatístico proposto permitiu gerar duas ACP ajustadas: uma Matriz de Covariância e uma de Correlação (Tabela 1).

Tabela 1 – Componentes Principais utilizando a matriz de correlação e matriz de covariância a partir da avaliação das Subdimensões da Avaliação Externa do 1º Ciclo do PMAQ-AB, 2012-2013.

Componentes Principais a partir da Matriz de Correlação (referência = 1)							
CP	Autovalor	% Explicação	% Acumulada	CP	Autovalor	% Explicação	% Acumulada
1	6,050	0,18	0,18	19	0,707	0,02	0,82
2	2,605	0,07	0,24	20	0,6,81	0,02	0,84
3	2,032	0,06	0,30	21	0,6,45	0,02	0,85
4	1,980	0,05	0,36	22	0,616	0,02	0,87
5	1,763	0,05	0,41	23	0,598	0,02	0,89
6	1,593	0,04	0,45	24	0,580	0,02	0,91
7	1,354	0,04	0,49	25	0,553	0,01	0,92
8	1,273	0,04	0,53	26	0,513	0,01	0,94
9	1,238	0,03	0,56	27	0,504	0,01	0,95
10	1,121	0,03	0,60	28	0,461	0,01	0,96
11	1,023	0,03	0,62	29	0,416	0,01	0,98
12	1,006	0,03	0,65	30	0,376	0,01	0,99
13	0,925	0,02	0,68	31	0,299	0,01	0,99
14	0,898	0,02	0,71	32	0,008	0,00	1,00
15	0,844	0,02	0,73	33	0,000	0,01	1,00
16	0,803	0,02	0,75	34	0,000	0,01	1,00
17	0,771	0,02	0,77	35	0,003	0,06	1,00
18	0,747	0,02	0,80				
Componentes Principais a partir Matriz de Covariância (referência = 0,047)							
CP	Autovalor	% Explicação	% Acumulada	CP	Autovalor	% Explicação	% Acumulada
1	0,359	0,21	0,21	19	0,027	0,02	0,91
2	0,187	0,11	0,32	20	0,024	0,01	0,92
3	0,136	0,08	0,40	21	0,021	0,01	0,94
4	0,110	0,07	0,47	22	0,019	0,01	0,95
5	0,089	0,05	0,52	23	0,016	0,00	0,96
6	0,079	0,04	0,57	24	0,013	0,01	0,97
7	0,076	0,04	0,62	25	0,012	0,01	0,97
8	0,070	0,04	0,66	26	0,008	0,00	0,98
9	0,062	0,03	0,70	27	0,007	0,00	0,98
10	0,046	0,03	0,72	28	0,006	0,00	0,99
11	0,045	0,03	0,75	29	0,005	0,00	0,99
12	0,042	0,02	0,78	30	0,003	0,00	0,99
13	0,037	0,02	0,80	31	0,001	0,00	0,99
14	0,035	0,02	0,82	32	0,000	0,00	1,00
15	0,034	0,02	0,84	33	0,000	0,00	1,00
16	0,031	0,02	0,86	34	-0,000	0,00	1,00
17	0,029	0,02	0,88	35	-0,000	0,00	1,00
18	0,028	0,02	0,89				

A partir da avaliação da Tabela 1 selecionamos as componentes principais com média superiores à média dos autovalores (*critério das raízes latentes*) e observando a porcentagem da variância acumulada (*critério de percentagem*) optou-se por trabalhar com a Matriz de Covariância, pois, com apenas 09 CP consegue-se explicar 70% da variabilidade acumulada das Subdimensões da Avaliação Externa do 1º Ciclo do PMAQ. A Tabela 2 mostra a correlação entre as CP que apresentaram médias maiores que o valor de referência da matriz de covariância (maior que 0,047) e as subdimensões.

Tabela 2 – Correlação entre as Variáveis x Componentes Principais da matriz de covariância (CP1 a CP9) a partir da Avaliação Externa do PMAQ-AB 1º ciclo, 2016.

Grupo	CP1	CP2	CP3	CP4	CP5	CP6	CP7	CP8	CP9
SD_I.2	-0,606	0,274	0,258	-0,079	-0,300	0,146	-0,0448	-0,072	-0,063
SD_I.3	-0,631	0,055	0,049	-0,575	0,416	0,184	-0,193	-0,023	-0,014
SD_II.1	-0,242	0,177	0,176	-0,008	-0,050	-0,073	-0,041	-0,114	0,074
SD_II.2	-0,207	0,025	-0,197	-0,121	-0,150	-0,006	0,069	-0,006	0,415
SD_II.3	-0,230	0,047	-0,133	-0,088	-0,141	-0,121	0,057	0,004	0,319
SD_II.4	-0,192	-0,048	-0,093	-0,006	-0,162	-0,019	0,059	-0,035	0,521
SD_II.5	-0,021	-0,011	-0,088	-0,113	-0,103	-0,236	0,038	-0,052	0,368
SD_II.6	-0,202	-0,048	-0,263	-0,268	-0,198	-0,089	0,124	-0,134	0,668
SD_II.7	-0,035	0,042	-0,016	0,016	-0,043	-0,013	0,006	0,000	-0,040
SD_III.3	-0,530	-0,825	0,123	0,130	-0,008	0,023	0,038	-0,045	-0,011
SD_III.4	-0,491	0,071	0,165	-0,069	-0,160	0,101	-0,029	0,162	0,174
SD_IV.1	-0,571	0,305	0,232	-0,016	-0,519	0,218	0,071	-0,233	-0,184
SD_IV.2	-0,279	0,079	-0,008	0,105	0,154	0,001	-0,036	0,022	-0,015
SD_IV.3	-0,575	0,307	-0,173	0,292	0,325	-0,233	0,352	-0,328	-0,031
SD_IV.4	-0,619	0,112	0,056	-0,007	-0,135	-0,613	-0,255	0,332	-0,092
SD_IV.5	-0,567	0,275	-0,051	-0,024	0,109	0,001	0,061	-0,054	0,041
SD_IV.6	-0,618	0,154	-0,106	0,090	0,096	-0,040	-0,058	-0,083	-0,031
SD_IV.7	-0,279	0,079	-0,008	0,105	0,154	0,001	-0,036	0,022	-0,0150
SD_IV.8	-0,575	0,311	-0,170	0,290	0,329	-0,222	0,351	-0,331	-0,039
SD_IV.9	-0,619	0,112	0,057	-0,007	-0,135	-0,613	-0,255	0,331	-0,092
SD_IV.10	-0,513	0,163	-0,193	0,197	0,089	-0,052	0,084	-0,112	0,024
SD_IV.11	-0,503	0,148	-0,093	0,167	0,058	-0,023	-0,024	0,0766	-0,058
SD_IV.12	-0,231	-0,017	-0,752	0,286	-0,082	0,203	-0,476	-0,090	-0,021
SD_IV.13	-0,370	0,226	0,100	0,452	0,207	0,364	0,178	0,540	0,131
SD_IV.14	-0,537	0,181	-0,001	0,129	-0,076	-0,049	-0,036	-0,028	0,146
SD_IV.15	-0,375	0,046	-0,002	-0,002	-0,196	0,026	0,003	0,114	0,179
SD_IV.16	-0,311	0,207	0,208	0,147	-0,056	0,217	-0,019	0,159	0,154
SD_IV.17	0,189	0,138	0,649	0,381	0,194	-0,043	-0,444	-0,275	0,230
SD_V.1	-0,123	0,115	0,098	0,067	-0,056	0,084	-0,063	0,126	0,125
SD_V.2	-0,001	0,107	0,061	0,121	-0,125	0,091	-0,031	0,152	0,098
SD_V.3	-0,016	0,174	0,177	0,112	-0,088	0,134	-0,053	0,042	0,097
SD_V.4	0,007	0,005	-0,015	-0,039	-0,022	-0,029	0,097	-0,024	0,021
SD_V.5	-0,054	-0,013	0,020	-0,026	-0,019	0,062	0,014	0,015	-0,016
SD_V.6	-0,029	0,053	0,023	0,025	-0,083	0,094	-0,009	-0,035	0,112
SD_V.7	-0,054	-0,013	0,020	-0,026	-0,019	0,062	0,014	0,015	-0,016

O software utilizado para realizar as análises foi o Programa R versão 3.2.1 (SOFTWARE R, 2015). Contamos, ainda, com a utilização de planilhas do Excel for Windows versão 10.

Resultados

Após a realização metodológica proposta pelo estudo e interpretando a Tabela 2 tem-se que: dezoito variáveis (I.2. I.3. II.1. III.4. IV.1. IV.2. IV.3. IV.4. IV.5. IV.6. IV.7. IV.8. IV.9. IV.10. IV.11. IV.14. IV.15 e IV.16) apresentaram maior correlação com a Componente Principal 1 (CP1), apenas uma variável (III.3) com a Componente Principal 2 (CP2), três variáveis (IV.12. IV.17 e V.3) com a Componente Principal 3 (CP3), uma variável (II.7) com a Componente Principal 5 (CP5), duas variáveis (V.5 e V.7) com a Componente Principal 6 (CP6), uma variável (V.4) com a Componente Principal 7 (CP7), três variáveis (IV.13. V.1 e V.2) com a Componente Principal 8 (CP8) e seis variáveis (II.2. II.3. II.4. II.5. II.6 e V.6) com a Componente Principal 9 (CP9). Não houve variáveis correlacionadas com a Componente Principal 4 (CP4). A partir desses resultados foi possível resumir as informações que constam na Tabela 3, onde são apresentados o peso de de cada componente e das variáveis assim como seu grau de correlação.

Tabela 3 – Agrupamento de variáveis segundo as nove componentes principais com a representação do peso das componentes, 2016.

Componente Principal 1 (CP1): 30,0	
Variável	Área abordada na entrevista
I.2	Ações da Gestão para Organização do Processo de Trabalho em Equipe (-0,18)
I.3	Apoio Institucional e Apoio Matricial da Gestão Municipal para as Equipes de Atenção Básica (-0,18)
II.1	Características estruturais e Ambiente, Sinalização Externa e Interna da Unidade Básica de Saúde e Identificação Visual das ações e serviços (-0,07)
III.4	Tempo de Atuação e Qualificação dos Profissionais da Equipe de Atenção Básica (-0,14)
IV.1	Planejamento das ações da Equipe de Atenção Básica (-0,17)
IV.2	Organização dos Prontuários e Informatização (-0,08)
IV.3	Organização da agenda da Equipe de Atenção Básica (-0,17)
IV.4	Territorialização e População de Referência da Equipe de Atenção Básica (-0,18)
IV.5	Acolhimento à Demanda Espontânea (-0,17)
IV.6	Visita Domiciliar e Cuidado Realizado no Domicílio (-0,18)
IV.7	Câncer do Colo de Útero e da Mama (-0,08)
IV.8	Planejamento Familiar, Pré-Natal, Parto e Puerpério (-0,17)
IV.9	Crianças até dois anos de vida (-0,18)
IV.10	Condições Crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus) (-0,15)
IV.11	Saúde Mental (-0,15)
IV.14	Equipe de Atenção Básica como Coordenadora do Cuidado na Rede de Atenção à Saúde, Ordenação e Definição de Fluxos e Resolubilidade das Ações e Práticas inovadoras (-0,16)

continua

IV.15	Saúde Bucal (-0,11)
IV.16	Programa Saúde na Escola (-0,09)
	Componente Principal 2 (CP2): 15,7
Variável	Área abordada na entrevista
III.3	Plano de Carreira e Remuneração Variável (-12,95)
	Componente Principal 3 (CP3): 10,0
Variável	Área abordada na entrevista
IV.12	Tuberculose e Hanseníase (-7,52)
IV.17	População Rural, Assentados e Quilombolas (6,49)
V.3	Atenção Integral à Saúde, Vínculo, Responsabilização e Coordenação do Cuidado (1,77)
	Componente Principal 4 (CP): 8,5
	-
	Componente Principal 5 (CP5): 7,1
Variável	Área abordada na entrevista
II.7	Insumos e Medicamentos para Práticas Integrativas e Complementares (0,30)
	Componente Principal 6 (CP6): 5,7
Variável	Área abordada na entrevista
V.5	Condições Crônicas (Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus) (0,35)
V.7	Saúde Bucal (0,35)
	Componente Principal 7 (CP7): 5,7
V.4	Atenção à Saúde da Mulher, Gestante e Criança (0,55)
	Componente Principal 8 (CP8): 5,7
Variável	Área abordada na entrevista
IV.13	Práticas Integrativas e Complementares, Promoção da Saúde e Bolsa Família (3,07)
V.1	Acesso e Marcação de Consulta na Unidade de Saúde (0,71)
V.2	Acolhimento à Demanda Espontânea (0,86)
	Componente Principal 9 (CP9): 5,7
Variável	Área abordada na entrevista
II.2	Horário e Dias de Funcionamento da Unidade de Saúde (2,36)
II.3	Equipamentos, Materiais, Insumos e Impressos para Atenção à Saúde (incluindo saúde bucal) (1,81)
II.4	Informatização, Conectividade e Telessaúde (2,96)
II.5	Medicamentos Componentes da Farmácia Básica de Saúde (2,09)
II.6	Imunobiológicos e Testes Rápidos da Unidade Básica de Saúde (3,08)
V.6	Satisfação e Mecanismos de Participação do Usuário (0,63)

Ainda, foi possível condensar as informações da Tabela 3 e nomear as CP da seguinte forma, assim como estabelecer o peso de cada uma delas:

- CP1: Processo de Trabalho e Programas Essenciais de Saúde (30,0); CP2: Valorização do Trabalhador (15,7); CP3: Ampliação de Acesso e Qualidade da Atenção Básica (10,0); CP5: Investimento nas Práticas Alternativas e Complementares na eAB (7,1); CP6: Condições Crônicas de Saúde – Usuário (5,7); CP7: Atenção à Saúde da Mulher, Gestante e Criança – Usuário (5,7); CP8: Acesso às práticas cotidianas e ações complementares realizadas pela eAB (5,7); CP9: Mecanismos e condições de funcionamento da eAB (5,7).

Discussão

O estudo mostrou a representatividade das Equipes de Saúde da Família no estado da Paraíba segundo a Avaliação Externa do PMAQ-AB 1º Ciclo mediante a ACP. A análise reportou 09 CP que tiveram relação expressiva com as condições de acesso e qualidade das ações e serviços de saúde.

A CP1 aborda dois importantes aspectos para a atenção básica, o **Processo de Trabalho** e os **Programas Essenciais**. O primeiro tema foi posto em análise para que as equipes se auto-avaliassem e problemas fossem identificados e, com isso, solucionados. E, sendo assim, houvesse a melhor tomada de decisão de forma a orientar as ações para a melhoria da assistência, com direcionamento para as necessidades do usuário (BRASIL, 2015b). Já o segundo tema que trata da abordagem de **Programas Essenciais**, tais como *Saúde da Mulher, Gestante e da Criança, Saúde Mental, Hipertensão e Diabetes*, entre outros, ao olhar do profissional de saúde – algumas delas enfatizadas e definidas como estratégicas para o Ministério da Saúde – foram relevantes no estado da Paraíba no sentido de ter uma correlação negativa.

Historicamente, a AB possui a característica de assistência à saúde para as doenças agudas e aos processos de agudização das doenças crônicas (TEIXEIRA et al., 2014), o que nos leva a refletir sobre a visão fragmentada das ações e serviços que o SUS ainda possui. Um estudo realizado por Medina et al. (2014) mostrou que a promoção da saúde e a prevenção de agravos crônicos para mulheres, por exemplo, foi de 82% enquanto que para hipertensos foi abaixo de 50%. Isso mostra quão o sistema de saúde brasileiro apresenta fragilidades na execução das ações propostas pelas políticas de saúde (MEDINA et al., 2014)

A CP2 teve um alto valor percentual sobre a **Valorização do Trabalhador** na Atenção Básica. Esse assunto é trazido como um dos maiores entraves para o fortalecimento da AB, visto que o profissional de saúde é elemento essencial para a efetiva implementação da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). A precarização dos salários e a pluralidade de vínculos atuam como fatores negativos na vida do profissional, que opta por desvincular-se a eAB e aceitar novas propostas de trabalho (SEIDL et al., 2014).

A componente CP3 se mostrou relevante quanto à **Ampliação do acesso e da qualidade da AB para populações específicas como a Rural, Assentados e Quilombolas**; A Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e das Florestas expressa o compromisso do SUS em garantir o direito a saúde das mesmas, considerando seus princípios básicos e a articulação de saberes e experiências para atingir com qualidade e integralidade as ações e serviços pactuados (BRASIL, 2015b).

Os profissionais de saúde avaliaram outras doenças crônicas no PMAQ, como a Tuberculose e a Hanseníase. Brito et. al (2015) enfatizaram que a falta de protocolos assistenciais para a Tuberculose na atenção básica é uma das principais fragilidades no cuidado ao doente. Talvez, a importância visualizada nesse estudo esteja fortemente relacionada a essa realidade, falta de protocolos, o que sugere estudos mais aprofundados.

A CP5 está fortemente vinculada a **Investimentos em práticas alternativas e complementares** nas eSF. Intimamente ligada à CP5, temos a CP8 nomeada como Acesso às práticas cotidianas e ações complementares realizadas pela eAB. Nessa área, uma das ações do Ministério da Saúde, foi a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC) visto que não havia diretrizes específicas. As ações ocorriam de forma desigual, descontinuada, sem o devido registro e sem insumos ou ações de acompanhamento ou avaliação, tanto na rede estadual como na municipal de algumas regiões do país, o que prejudica diretamente o cumprimento do princípio da integralidade da assistência (BRASIL, 2006).

A CP7 reforça a importância da abordagem à atenção à **Saúde da Mulher, Gestante e Crianças** sob o olhar do usuário do sistema de saúde. Bem como, a CP6 para as Doenças Crônicas (Hipertensão e Diabetes) e Saúde Bucal, também, na opinião dos usuários. Isso sugere que as áreas definidas como estratégicas pelo governo são reconhecidas como importantes pela população.

Por fim, a CP9 englobou, principalmente, questões relacionadas aos **Mecanismos e condições de funcionamento das equipes de saúde**. A organização e a infraestrutura das unidades de saúde são apontadas como fatores inerentes a garantia do acesso da população ao serviço de

saúde, sendo assim, o PMAQ buscou conhecer a realidade das equipes frente ao Tipo de Unidade, ao Horário e Dias de Funcionamento, Equipamentos, Materiais, Insumos e Impressos para Atenção à Saúde, Informatização, Conectividade e Telessaúde, entre outros (BRASIL, 2015c).

Em síntese, a análise mediante o uso da ACP, tomando por base as informações da Avaliação Externa do primeiro ciclo do PMAQ-AB na Paraíba, identificou que o Processo de Trabalho junto aos Programas Essenciais de Saúde, a Valorização do Trabalhador e o Acesso e Qualidade da Atenção Básica apresentaram expressiva participação na melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica o que sugere que essa área deve ser priorizada em relação as demais.

Conclusões

Avaliar um sistema de saúde é um processo complexo e que exige esforço para sensibilizar gestores, profissionais e usuários. As informações obtidas por meio da AE do PMAQ-AB no estado da Paraíba, ao serem analisadas mediante o uso da ACP, apontaram fragilidades em áreas primordiais para as políticas de saúde, o que pode comprometer a melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica. Estes resultados podem subsidiar o planejamento e a execução das ações e serviços nesse nível de atenção.

Referências

BRASIL. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde. 2006.

BRASIL. **Programa Nacional da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica**. Ministério da Saúde. Saúde mais perto de você. Manual Instrutivo: Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica; 2012a.

BRASIL. **Resolução do Conselho Nacional de Saúde Nº 466/2012**. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras das pesquisas envolvendo seres humanos. 2012b. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/reso466.pdf>>. Acesso em 09 set. 2014.

BRASIL. **Nota Metodológica da Certificação das Equipes de Atenção Básica Participantes do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica**. Primeiro ciclo de avaliação. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde. 2013.

BRASIL. **Portaria Nº 1.645, de 2 de outubro de 2015**. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). 2015a.

BRASIL. **Retratos da Atenção Básica no Brasil 2012. Áreas Específicas**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Áreas específicas / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde. 2015b. v.4. 134p.

BRASIL. **Retratos do Brasil. Características das Unidades Básicas de Saúde**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde. 2015c. v.1. 371p.

BRITO, Ewerton William Gomes et al. Care Organization for Tuberculosis in the Primary Care of Rio Grande do Norte. **J Nurs UFPE on line**, Recife. v.9, Suppl. 6, p.8643-52. 2015. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7675/pdf_8225>. access on: 03 fev. 2015.

CASTRO, Israel Dias. **Avaliação Externa do PMAQ na Paraíba: um relato de experiência**. João Pessoa. 2011. Disponível em: <<https://cursos.atencaobasica.org.br/relato/5544>>. Acesso em: 17 jan. 2018.

FAUSTO, Márcia Cristina Rodrigues et al. Avaliação da Atenção Básica à Saúde no Brasil. Apresentação. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro. v.38, ed. Esp., p.9-12. 2014. Disponível em: <http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/11/RSD_AB_WEB_031114.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2016.

MEDINA, Maria Guadalupe et al. Promoção de Saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro v.38, n. especial, p.69-82. 2014.

SEIDL, Helena et al. Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.38, ed. especial, p.9-12. 2014. Disponível em: < http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/11/RSD_AB_WEB_031114.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2016.

SOFTWARE R. **The R Project for Statistical computing**. 2015. Available from: < <https://cran.r-project.org/src/base/R-3/>>. Access on: 05 out. 2014.

TEIXEIRA, Mirna Barros et al. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v.38, ed. especial., p.52-68. 2014. Disponível em: < http://cebes.org.br/site/wp-content/uploads/2014/11/RSD_AB_WEB_031114.pdf>. Acesso em: 01 fev. 2016.