

## A PERCEPÇÃO DA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA E DO USUÁRIO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE A FERRAMENTA PMAQ-AB

### PERCEPTIONS OF FAMILY HEALTH TEAM AND USER OF BASIC HEALTH UNIT ON TOOLS PMAQ-AB

Elvio Kamiyama<sup>1</sup>

#### Resumo

O Sistema Único de Saúde (SUS) introduziu mudanças e inovações na gestão da saúde brasileira. Dentre essas inovações pode-se citar as criação do programa Saúde da Família que é uma proposta de atendimento na Atenção Básica com mais qualidade e acesso a população brasileira, proposta esta que em 2011 foi afirmada com o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), um programa que através do monitoramento, avaliação e incentivos financeiros, tem por objetivo a melhoria da qualidade e acesso à atenção básica. A presente pesquisa foi um estudo de caso que teve por objetivo analisar a percepção do PMAQ-AB na Unidade Básica de Saúde do Monte Castelo no Município de Três Rios sob a visão dos usuários e da equipe de Saúde da Família (eSF). A metodologia utilizada foi a aplicação de um questionário semi-estruturado para a eSF e para 20 usuários utilizando a amostragem por conveniência. Os resultados demonstraram que o PMAQ-AB é uma ferramenta que para eSF padronizou e melhorou a qualidade dos serviços, mas ainda não existe uma compreensão sobre os reais objetivos do programa, já para os usuários o PMAQ-AB melhorou a qualidade dos serviços, mas a satisfação do acesso ao atendimento médico ainda é baixo.

**Palavras-chave:** PMAQ-AB, Atenção Básica, SUS, Unidade Básica de Saúde.

#### Abstract

The Health Unic System (SUS) introduced changes and innovations in the management of brazilian health. Among these innovations we can mention the creation of the family health program that is a proposal for service in primary attention with more quality and access to the population, a proposal that in 2011 was affirmed with the National Access and Quality Improvement Program primary care (PMAQ-AB), a program which through monitoring, evaluation and financial incentives, is aimed to improving the quality and access to primary attention. This research was a case of study that aimed to analyze the perception of PMAQ-AB in the Basic Health Unit of Monte Castelo in the city of Três Rios in the view of users and of the Family Health Team (eSF). The methodology used was the application of a semi-structured questionnaire for eSF and 20 users using the convenience sampling. The results showed that the PMAQ-AB is a tool for eSF standardized and improved the quality of services, but there is still no understanding of the actual program objectives, as for users to PMAQ-AB improved the quality of services, but the satisfaction of access to health care is still low.

**Keywords:** PMAQ-AB, Basic Attention, SUS, Basic Health Unic.

## 1. Introdução

O Sistema Único de Saúde vem se afirmando e sofrendo melhorias na sua forma de gestão, recentemente foram introduzidas algumas ferramentas de melhoria da qualidade, uma destas ferramentas é o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), instituído através da Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011 (BRASIL, 2011), uma evolução importante para a melhoria da qualidade da saúde pública nos níveis da Atenção Básica.

---

<sup>1</sup> Bacharel em Administração Pública – Universidade Federal Fluminense. Email: [elviok@yahoo.com](mailto:elviok@yahoo.com)

O PMAQ-AB tem como princípios a padronização dos serviços, mais acesso ao usuário, a melhoria da qualificação dos profissionais e principalmente da melhoria da qualidade dos serviços ao público. É composto por quatro fases que formam um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica (Adesão e Contratualização, Desenvolvimento, Avaliação Externa e Recontratualização). Através do monitoramento e avaliação da saúde básica este programa tem como uma das novidades o incentivo financeiro, mediante as avaliações positivas das equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e as equipes do Centro de Especialidade Odontológicas (CEO) por meio destas atingirem metas pré-estabelecidas. Por último o PMAQ-AB é um instrumento de transparência e avaliação externa para o governo (BRASIL, 2011). E seus resultados têm mostrado resultados satisfatórios em diversas regiões do país (FAUSTO et al, 2013).

A forma de gerir e a pluralidade dos municípios tem implicação direta no sucesso da aplicação da Atenção Primária da Saúde (VIANA et al, 2008; MEDINA e HARTZ, 2009), assim a aplicação do PMAQ-AB também sofre desta diversidade territorial e de diferentes realidades.

O presente trabalho é um estudo de caso que objetiva analisar a percepção da equipe de Saúde da Família e do usuário em uma unidade básica de saúde sobre a ferramenta PMAQ-AB no município de Três Rios.

Como objetivos específicos foram definidos os seguintes:

- analisar a influência da implantação do PMAQ-AB na gestão da Unidade de Saúde do Monte Castelo;
- avaliar a ferramenta PMAQ-AB em relação a seus objetivos e seu alcance nesta pesquisa;
- verificar se houve padronização nos serviços da UBS;
- analisar a percepção do usuário em relação a antes e depois da implementação da ferramenta PMAQ-AB.

A pesquisa foi realizada no município de Três Rios em uma Unidade de Saúde da Família que passou pela implementação do PMAQ-AB, foram realizadas entrevistas na equipe de Saúde da Família que acompanharam esta mudança e em usuários da Unidade de Saúde, os resultados demonstraram que ocorreram mudanças positivas como a padronização e melhora na qualidade dos serviços, mas o entendimento do PMAQ-AB pela equipe de Saúde da Família ainda é insuficiente, e para o usuário houve sim melhoria de qualidade mas ainda o acesso é insatisfatório principalmente aos serviços médicos e especialistas.

O presente trabalho está estruturado em uma revisão bibliográfica sobre a Atenção Básica, principalmente sobre o Programa de Saúde da Família e as Estratégias de Saúde de Família, e a ferramenta PMAQ-AB. Também foi realizada uma breve revisão bibliográfica sobre a situação da Atenção Básica no município de Três Rios e a apresentação de dados sobre a Unidade de Saúde a ser pesquisada. Após a revisão bibliográfica foi realizada a apresentação de resultados e a conclusão.

## **2. Fundamentação Teórica**

### **2.1. O SUS e a Gestão da Saúde**

O Sistema Único de Saúde veio inovar a saúde pública do Brasil, e a forma de gerir o que é público, um sistema novo que tem como princípios básicos o atendimento universal e igualitário para a população (BRASIL, 1988), tendo suas bases legais na Constituição de 1988 e regulado pela Lei nº. 8.080/1990, como um sistema de saúde de acesso e direito a toda a população brasileira. Foi de extrema importância para a saúde

brasileira, uma reforma sanitária que até 2009 atingiu 80% dos brasileiros, sendo um dos melhores sistemas de saúde pública do mundo, com uma formulação revolucionária, mas que apresenta sérios problemas de implementação, cobertura e qualidade dos serviços oferecidos (SCHNEIDER et al, 2009). Para estes mesmos autores, ressalta-se a importância de mudanças de longo prazo que impliquem em mudanças históricas no jeito de administrar a coisa pública, em palavras mais claras, implementar o profissionalismo e deixar de lado o “jeitinho brasileiro” de gerir, ou melhor deixar o uso do senso comum para a sua gestão. Segundo Jacobsen (2012) o senso comum é como o homem procura as respostas para os problemas que encontra em seu cotidiano, ou seja, é como este através da experiência resolve as situações empiricamente.

Outros autores como Tanaka e Melo (2004) também ressaltam que este sistema inovador ainda passa por uma fase de implementação e os modelos de gestão ainda inexistem. Mas ainda assim o Sistema Único de Saúde é uma das mais importantes inovações para a saúde pública do Brasil, e os seus modelos de gestão estão aos poucos sendo implementados.

Há poucos anos o Pacto pelo SUS levantou algumas preocupações para o enfrentamento das problemáticas da saúde pública frente a esse novo sistema (BRASIL, 2006), uma das orientações é de uma mudança não somente no próprio sistema, mas também em sua forma de gerir este sistema, o que implica em uma mudança profunda em uma cultura já difundida de planejamentos e gestões que visam o curto prazo para uma que almeje uma mudança de médio e principalmente de longo prazo.

A qualidade do desempenho do sistema de saúde foi amplamente discutida em um relatório de um projeto chamado: Desenvolvimento de Metodologia de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro (PRO-ADESS), realizado pela Fundação Instituto Oswaldo Cruz, na qual a qualidade é avaliada a partir da: efetividade (mensurado pelo atingimento dos resultados esperados); acesso a saúde pública; eficiência (relação de uso de recursos com base na economia destes); respeito ao direito das pessoas; aceitabilidade (atendimento das expectativas dos usuários); continuidade (a continuidade do atendimento dos serviços nos diferentes níveis de atenção da saúde); adequação (em relação ao como os serviços estão sendo oferecidos estão de acordo com os conhecimentos técnicos científicos atuais) e segurança (oferecimento dos serviços observando os riscos potenciais na saúde e com a preocupação ambientais).

## 2.2. A Atenção Básica

O campo da pesquisa encontra-se dentro da Atenção Primária da Saúde (APS) que de forma resumida denomina-se:

*...como uma estratégia de organização da atenção à saúde voltada para responder de forma regionalizada, contínua e sistematizada à maior parte das necessidades de saúde de uma população, integrando ações preventivas e curativas, bem como a atenção a indivíduos e comunidades (MATTA e MOROSINI, 2009 p. 44).*

No Brasil a denominação APS passou a ser chamada de Atenção Básica após implementação do SUS e tem por base a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) que incorpora os princípios do SUS (universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade, e participação social) e trabalha principalmente de forma regionalizada e territorializada, com integralidade (atenção integral a saúde), atendendo de forma universal, descentralizada e com a participação social. A PNAB é colocada em prática através da Estratégica de Saúde da Família (ESF) através das equipes de Saúde de

Família (equipes de saúde, compostas basicamente por médico generalista, enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde) que através do Programa de Saúde da Família busca atender a população com ações estratégicas de promoção, prevenção e proteção da saúde, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde, sendo que cada equipe atende um universo de no máximo de 4000 usuários, sendo o recomendado 3000 usuários. Estas equipes tem como estrutura física as Unidades Básicas de Saúde (BRASIL 2006). No último relatório de dezembro de 2014 o número de municípios com equipes de Saúde são de 5.463 e o número de equipes implementadas somam um total de 39.228 (BRASIL, 2014), tendo assim uma cobertura relativamente alta já que segundo o sítio do IBGE o país conta atualmente com 5561 municípios (BRASIL, 2014).

### **2.3. A Cidade de Três Rios e a Atenção Básica**

Segundo os últimos dados do IBGE (2009) a cidade de Três Rios tem uma população de 77.432 habitantes e vem sofrendo um crescimento econômico nos últimos anos, com a instalação de grandes empresas segundo o sítio do município, o que vem gerando novos postos de trabalho e desenvolvimento em diversas áreas no município.

Juntamente com esse crescimento e desenvolvimento em 2009, segundo Souza (2011), a Secretária de Saúde obteve mudanças significativas nos campos da Saúde, principalmente no que tange a implementação de uma nova gestão voltada para o desenvolvimento e organização da rede de saúde municipal, no que diz respeito a atenção básica e especializada.

Ainda segundo a autora, em anos mais recentes:

A rede municipal de atenção à saúde está estruturada em unidades básicas e especializadas de saúde, onde são ofertados serviços de clínica geral, pediatria, ginecologia obstetrícia e outras especialidades médicas, serviço de pronto atendimento, bem como serviços de enfermagem, odontologia, vacina, farmácia e outros, conforme o dimensionamento do território e população, segundo informações do Plano Municipal de Saúde 2010/2013.

A atenção básica do município de Três Rios é desenvolvida principalmente por meio da Estratégia de Saúde da Família, que possui cobertura de 77% da população 1 com 21 Unidades de Saúde da Família e seis subunidades que contam com Equipes de Saúde da Família e Equipes de Saúde Bucal.(SOUZA, 2011, p.85).

### **2.4. O Programa de Saúde da Família e a Estratégia de Saúde da Família**

Com intuito de reorganizar a atenção básica e criar bases para seu fortalecimento foi criado o Programa de Saúde da Família, com o intuito de ampliar o acesso à atenção saúde, maior qualificação e nova orientação das praticas de saúde (HAMANN e SOUSA, 2009).

O PSF segue modelos adotados em outros países e no Brasil tem sua origem do Programa de Agentes Comunitários, iniciado a partir de 1991, com o intuito de aumentar o acesso ao novo sistema de saúde (SUS) e incrementar ações de promoção e prevenção da saúde. A partir de 1994 como uma forma de organizar e substituir o modelo primário assistência de saúde foi criado o Programa de Saúde da Família, que com a Política Nacional da Atenção Básica, regulamentada pela Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011 ficou entendido que o termo mais correto a ser utilizado era Estratégia de Saúde da Família, já que não se constituíam de ações que teriam uma prazo a ser realizado e sim continuidade e por objetivo principal melhoria constante da Atenção Básica do país.

Segundo a PNAB (BRASIL, 2011) são características do processo de trabalho das equipes de Atenção Básica uma melhor forma de atender a população de forma mais abrangente, com mais qualidade no que se refere à atenção a escuta, a territorialização, a integralidade, a humanização, a sistematização e um acompanhamento mais de perto ao usuário e a família.

### **2.5. A Estratégia de Saúde da Família em Três Rios**

Três Rios hoje encontra-se com 28 Unidades e subUnidades de Saúde cadastradas no DATASUS, e segundo Sousa (2011) em 2009 o ESF e o programa de Agentes Comunitários constituíam 70% do piso da atenção básica variável, e segundo o Departamento da Atenção Básica o município já tem 100% de cobertura em em Três Rios. São 28 ESF, 166 agentes comunitários, 24 equipes de Saúde Bucal. Valendo ressaltar que a Atenção Básica do município conta com duas equipes do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) contando com fisioterapeutas, educadores físicos, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, médicos pediatras e ginecológicos (BRASIL, 2014). E no ultimo ano iniciou os trabalhos com o programa Melhor em Casa.

O município no ano de 2013 sofreu um processo de concurso público que segundo a Secretaria Municipal de Saúde resultou em uma troca de quase todo o quadro de funcionários, e nas Unidades de Saúde houve uma troca quase total na área de enfermagem, médica, odontológica e de técnicos de enfermagem, mantendo-se somente os agentes comunitários e auxiliar de consultório dentário. Este concurso foi uma exigência do Ministério Público já que quase a totalidade do quadro de profissionais era ocupado por forma de contrato temporário.

A escolha do campo de pesquisa a ser estudado levou em conta a Unidade de Saúde que teve a menor mudança em relação a este concurso, assim foi escolhido o UBS do Monte Castelo na qual a enfermeira que coordena o UBS e o médico foram mantidos (foram aprovados no concurso), sendo assim o campo mais coerente a ser estudado.

### **2.6. A UBS Monte Castelo**

Segundos os dados fornecidos pela unidade o bairro Monte Castelo o número de habitantes é de cerca de 3143 pessoas (1715 do sexo feminino e 1428 do sexo maculino), sendo 1009 famílias cadastradas. A equipe conta com 01 enfermeira, 01 médico, 01 técnico de enfermagem, 06 agentes comunitários, 01 dentista, 01 ACD e 01 auxiliar administrativo. Conta também com dias marcados para o trabalho do NASF (equipe de multiprofissionais e médico ginecologista e pediatra) e com uma auxiliar de serviços gerais que trabalha em dias alternados.

A equipe da UBS Monte Castelo teve o desempenho acima da média pelo PMAQ-AB iniciado em 2012 (Brasil, 2014).

### **2.7. O Programa Nacional de Melhoria e Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)**

Segundo o artigo 01 da Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): Fica instituído o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), com o objetivo de induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde (BRASIL, 2011).

Assim, esta constitui uma importante ferramenta com objetivos de padronizar, melhorar a qualidade e o acesso dos serviços da saúde aos cidadãos, introduzindo o acompanhamento e a avaliação das equipes de saúde da família. Um dos importantes incentivos é a o repasse financeiro que é estabelecido de acordo com o desempenho da avaliação. Os municípios e as devidas equipes são separadas por estratos que levam em conta aspectos sociais, econômicos e demográficos dando assim maior equidade na padronização das diferentes regiões do país.

Vale ressaltar que a partir de 2013 as equipes de saúde bucal, NASF e CEO (centro de especialidades odontológicas) foram incluídos no PMAQ, mas no município apenas a equipe de saúde bucal aderiu ao programa.

Segundo dados do Ministério da Saúde avaliação das equipes ocorre com as seguintes proporções: 10% avaliação interna; 20% resultados de desempenho em 24 indicadores, desde sua entrada no programa; 70% da nota é dada pela avaliação externa, realizada por avaliadores externos que levam em conta padrões de qualidade.

O PMAQ-AB é composto de um ciclo de 4 fases complementares e contínuas, as etapas são:

- 1ª fase - Adesão e Contratualização: é o termo propriamente dito, ou seja, quando o gestor escolhe as equipes e adere e realiza a contratualização do PMAQ mediante o aceite de compromissos e indicadores, nesta fase são pactuadas ações e responsabilidades com as equipes. Também é nesta fase que ocorre a recontratualização, caso as equipes já participem do programa;
- 2ª fase – Desenvolvimento: fase que tem por base quatro pilares que são a autoavaliação; monitoramento; educação permanente; e apoio institucional. Tem por objetivo a melhoria na qualidade da gestão das equipes e do acesso da população à saúde no âmbito da atenção básica;
- 3ª fase – Avaliação Externa: fase que é realizada a avaliação externa por Instituições de Ensino e Pesquisa parceiras do Ministério da Saúde, avaliação esta que leva em conta as condições qualidade e o acesso à saúde por parte das equipes, leva em conta também infraestrutura e insumos ligados ao trabalho desenvolvido pelas equipes;
- 4ª fase – Pactuação: também conhecida como recontratualização e tem por objetivo institucionalizar este processo cíclico de melhorias e desenvolvimento da qualidade e acesso, através de inclusões de novos padrões e indicadores de qualidade, ocorre após a certificação.

Já o incentivo financeiro no momento da adesão o município e o Distrito Federal recebem 20% (vinte por cento) do valor integral do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável (PAB Variável por equipe contratualizada) e o restante é de acordo com segundo o desempenho das equipes e podem ser: desempenho insatisfatório desempenho mediano ou abaixo da média; desempenho acima da média; desempenho muito acima da média. Isto resulta segundo a Portaria nº 1.654, de 19 de julho de 2011, alterado pela Portaria nº 535, de 3 de abril de 2013:

*I - DESEMPENHO INSATISFATÓRIO: suspensão do repasse dos 20% (vinte por cento) do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável e obrigatoriedade de celebração de um termo de ajuste;*

*II - DESEMPENHO MEDIANO OU ABAIXO DA MÉDIA: manutenção do repasse dos 20% (vinte por cento) do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável e recontratualização;*

*III - DESEMPENHO ACIMA DA MÉDIA: ampliação dos 20% (vinte por cento) para 60% (sessenta por cento) do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável e recontratualização; e*

*IV - DESEMPENHO MUITO ACIMA DA MÉDIA: ampliação dos 20% (vinte por cento) para 100% (cem por cento) do Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável e reconstrução." (NR).*

Segundo o sítio do Ministério da Saúde, pelo último levantamento foram realizadas no Brasil um total de 16.127 equipes entrevistadas que trabalham em 15.095 UBS e mais de 65 mil cidadãos.

### **2.8. Uma Breve Discussão sobre O PMAQ-AB**

Para Lopes (2013) PMAQ-AB, em seu estudo sobre duas Unidades de Saúde do Distrito Federal contribuiu para a melhoria da qualidade dos serviços prestados em saúde, mas em parte, já que as equipes não tinham o entendimento completo das propostas do PMAQ-AB, e davam algumas melhorias já implementadas antes do PMAQ-AB pelas equipes e pela falta de infraestrutura das Unidades. Outra preocupação é a forma com que este instrumento pode ser interpretado, já que existe um financiamento, um ranqueamento das unidades e até mesmo uma padronização exigida, também cabe ressaltar que o Brasil é um território totalmente heterogêneo e este instrumento depende da postura dos gestores (CUNHA et al, 2013). Na pesquisa destes autores foi ainda detectada duas preocupações importantes, a dificuldade da obtenção de informações pela instituição de pesquisa e a fala dos gestores que afirmaram não haver mudanças no âmbito da forma dos atendimentos clínicos gerados pelo PMAQ-AB. Fausto et al (2013), em um debate que envolveu o estudo do PMAQ-AB em 9 Estados brasileiros, ressalta que o PMAQ-AB é uma importante estratégia de mudança para a qualidade dos serviços de saúde na Atenção Básica, mas que a postura dos gestores, as diferentes formas de política institucional das regiões e um repensar dos ciclos, principalmente nas estratégias de avaliação que realmente gerem mudanças com o tempo e instrumentos necessários são de essencial importância para o sucesso do PMAQ-AB.

Já Barbosa (2014), em um estudo específico sobre o PMAQ-AB no município de Três Rios ressalta que o programa em seu primeiro ciclo foi importante para o desenvolvimento e melhoria da gestão do trabalho das ESF, já que introduziu as autoavaliações, os incentivos financeiros, o planejamento de intervenções e investimento em materiais equipamentos e insumos. Mas ainda assim, cita a dificuldade na implementação de práticas de educação permanente e participação da comunidade na pactuação.

### **3. Método de Pesquisa**

Neste trabalho, optou-se pela ferramenta metodológica estudo de caso, permitindo o levantamento e análise dos dados obtidos de forma mais ampla e aprofundada. Segundo Yin (2014) o método de pesquisa estudo de caso é utilizado em muitas situações, para contribuir ao nosso conhecimento dos fenômenos individuais, grupais, organizacionais, sociais, políticos e relacionados. Onde os questionamentos de “como” e “por que” norteiam a investigação.

Para compor a abordagem metodológica e alcançar os objetivos propostos, a pesquisa foi organizada em: levantamento bibliográfico; observação in loco na UBS do Monte Castelo; entrevista por meio de aplicação de um questionário semi-estruturado direcionado a equipe de Saúde da Família e a comunidade de entorno, atendida por esta unidade.

Na revisão bibliográfica as principais fontes consultadas foram artigos em periódicos científicos, livros, teses, dissertações e resumos em congresso, encontrados principalmente na internet.

As observações *in loco* ocorreram no período de setembro e outubro de 2014 e ajudaram no delineamento dos sujeitos e compreensão mais aprofundada da rotina de trabalho na UBS.

Os questionários foram previamente elaborados, de acordo com os princípios e baseados no Manual Instrutivo do PMAQ-AB, posteriormente direcionados aos sujeitos da pesquisa, logo, um questionário voltado para os funcionários da unidade (Apêndice A) e um outro para a população (Apêndice B). Os questionários foram elaborados com perguntas discursivas e de múltipla escolha. Quanto a seleção dos sujeitos da pesquisa, o critério de escolha dos profissionais que já trabalhavam na unidade quando ocorreu a implantação do PMAQ-AB e portanto conheciam a realidade antes e após este evento. Foram entrevistados um médico, a enfermeira e três agentes comunitárias. A entrevista realizada a população foi feita levando em conta a metodologia amostral por conveniência e as entrevistas (20 pessoas) foram realizadas aleatoriamente fora da UBS no bairro do Monte Castelo, evitando assim possíveis influências negativas ou positivas.

Antes de iniciar cada entrevista, os prováveis sujeitos da pesquisa eram convidados a participar e informados sobre a pesquisa e a liberdade de recusar-se a participar em qualquer momento, sem prejuízo ao entrevistado. As respostas foram todas anotadas nos campos próprios do questionário e posteriormente tabuladas e analisadas. Os resultados estão apresentados na análise dos resultados a seguir.

Os questionários levaram em conta critérios conceituais do PMAQ-AB, como melhoria de gestão, padronização, melhoria na qualidade e acesso dos serviços. O questionário teve por base aspectos já aferidos pelo PMAQ-AB nas auto-avaliações das Equipes e avaliações externas. A coleta de dados foi realizada nos meses de outubro e novembro de 2014.

#### **4. Análise dos Resultados**

A UBS do Monte Castelo, como já citado anteriormente foi a unidade que menos sofreu interferências devido a um concurso público ocorrido em 2013, a entrevista à equipe foi realizada com o médico (funcionário da UBS faz sete anos), a enfermeira e coordenadora da UBS (funcionária da UBS faz dois anos, mas era enfermeira de outra UBS do município), três agentes comunitárias (média de 9,3 anos como funcionárias da unidade) e todos participaram da implementação do PMAQ-AB.

Para facilitar a análise dos resultados, o questionário aplicado aos funcionários está organizado em três blocos (Conhecimento sobre o PMAQ-AB, Gestão e Melhoria da qualidade e acesso, respectivamente).

O Bloco 01 sobre o conhecimento da equipe sobre o PMAQ-AB, para a pergunta *O que significa a sigla PMAQ?* Nenhum dos participantes soube definir o significado da sigla PMAQ, contudo, quando perguntado sobre seus principais (como uma ferramenta de avaliação, incentivo financeiro, melhoria da qualidade e acesso da atenção básica) apenas um funcionário errou a resposta.

Na segunda pergunta *O que motiva os serviços da UBS em relação a aplicação do PMAQ?* Existiu uma maior divergência nas respostas: para dois funcionários a motivação está no incentivo financeiro, para dois a qualidade nos serviços e para um a padronização dos serviços. Estes resultados mostram que todos conhecem ou pelo menos já ouviram falar no PMAQ-AB, contudo este conhecimento ainda é superficial.

No Bloco 02 sobre a gestão, a primeira pergunta foi *Na sua opinião em relação ao trabalho e a dinâmica de funcionamento da UBS a implementação do PMAQ?* Para os funcionários o trabalho já era bem executado, mas houve uma mudança significativa em relação a padronização dos serviços e melhoria de materiais e até mesmo financeiro.

Todos foram unânimes quanto a padronização dos serviços da UBS. Estes dados sugerem que a implantação do PMAQ-AB nesta unidade tem atendido um dos principais objetivos que é a padronização.

A seguinte pergunta esta demonstrada na tabela a seguir:

**Tabela 01. Questionário da pesquisa.**

Qual o setor que teve uma melhora após a implementação do PMAQ? (múltiplas respostas)		
	SIM (n)	NÃO (n)
atendimento e acolhimento;	3	2
serviços de saúde em geral;	4	1
serviços odontológicos;	2	3
serviços médicos;	4	1
serviços de distribuição de medicamentos;	3	2
encaminhamentos a especialistas;	3	2
melhoria das informações visuais;	5	0
equipamentos e materiais;	4	1
acessibilidade;	4	1
espaço e infraestrutura física.	0	5

Fonte: Elaborada pelo autor a partir da pesquisa, 2014.

Pelas respostas obtidas pode observar-se que apenas dois setores não apresentaram melhoras, em relação ao espaço e infraestrutura física que todos opinaram não haver mudanças pós implementação do PMAQ-AB e também nos serviços odontológicos em que mais de 50% dos funcionários não entendem alguma melhora neste setor.

No Bloco 03 sobre Melhoria da Qualidade e do Acesso, na pergunta *O PMAQ melhorou o acesso aos serviços da UBS? Se não qual(is) os serviços que você acha que deveria melhorar?* Para três funcionários houve uma melhora e dois opinaram não haver melhora e o padrão de acesso ser o mesmo. Já na questão *Como você avalia o acesso aos serviços da UBS?* Avaliaram como bom o acesso três funcionários e dois como ótimo. Assim encontramos uma divergência em relação a quanto o PMAQ-AB influenciou o acesso aos serviços, pois dois funcionários não acharam o PMAQ-AB ter influenciado este quesito.

Em relação a qualidade quanto a pergunta *Após a implementação do PMAQ a qualidade dos serviços melhoraram? Se não qual(is) os serviços que você acha que deveria melhorar?* Foi unânime a questão do PMAQ-AB ter influenciado positivamente na qualidade dos serviços, mas em relação a avaliação na questão *Como você avalia a qualidade dos serviços oferecidos pela UBS?* Um funcionário avalia como médio (regular), três como bom e apenas um como ótimo. Assim, podemos entender que ainda a qualidade para os funcionários não atingiu a melhor avaliação possível e até um funcionário julga como regular a qualidade dos serviços.

A percepção da eSF é positiva em alguns aspectos como a padronização dos serviços, o entendimento da ferramenta PMAQ-AB, a melhora da maioria dos setores e serviços e da qualidade dos serviços, mas também apresenta aspectos falhos como a não melhora em infraestrutura da UBS pós PMAQ-AB e em relação ao acesso ainda não existe uma unanimidade quanto a melhora deste quesito. A enfermeira que coordena a UBS também coloca que com o PMAQ-AB a equipe além de ter seus serviços mais padronizados tem uma preocupação maior em relação a obter uma avaliação positiva, o que ajuda na gestão da UBS.

Na entrevista realizada nos usuários da UBS número total de usuários foi de 20 (n=20) pelo critério da saturação (quando as respostas apresentaram um padrão e

tenderam a ficar redundantes), neste universo de usuários 70% dos entrevistados eram do sexo feminino e 30% do sexo masculino. A média de idade encontrada foi de 53 anos e a média de tempo de utilização da UBS foi de 10 anos. Não foi questionado especificamente sobre o PMAQ-AB, mas sim sobre o ano de sua implementação e os serviços ofertados após esta data.

Os dados em relação a gestão estão apresentadas na tabela 2:

**Tabela 1. Questionário da pesquisa.**

Na sua opinião em relação ao trabalho e a dinâmica de funcionamento da UBS após 2012?		
MELHOROU	PIOROU	SEM MUDANÇAS
n=12	n=5	n=3
60%	25%	15%

Fonte: elaborada pelo autor a partir da pesquisa, 2014

Nas respostas dos usuários a maioria respondeu que a melhora ocorreu principalmente no atendimento realizado, mas mesmo os que opinaram a melhora da UBS declararam estar descontente com a forma com que é realizado o atendimento clínico pelo médico, pois relatam que tem que ir até 2 horas antes da unidade abrir (cerca de 5 a 6 horas da manhã) para poder ser marcado para o médico (pois existe um limite de atendimento por dia), também houve reclamações quanto a marcação a especialistas e a demora deste atendimento ocorrer.

Para a pergunta *Houve padronização dos serviços após 2012?* Os usuários os serviços após a implementação foram padronizados para 80% dos entrevistados.

Os setores e serviços que na opinião dos entrevistados obtiveram uma melhora estão expressas no gráfico a seguir, e apresentam uma discrepância em relação a opinião dos usuários que descreveram um descontentamento com os serviços médicos na primeira questão, mas ao mesmo tempo colocam como um dos serviços que melhoraram após a implementação do PMAQ-AB (75%), juntamente com este serviço estão os serviços de saúde em geral ( aferição de pressão, glicemia, etc), o atendimento e acolhimento e a distribuição de medicamentos. Com os piores desempenhos estão os serviços odontológicos, a acessibilidade os equipamentos e materiais e a infraestrutura.

**Tabela 2. Questionário da pesquisa.**

Qual o setor que teve uma melhora após 2012? (após implementação do PMAQ-AB)	SIM (n)		NÃO (n)	
atendimento e acolhimento	15		5	
serviços de saúde em geral	15		5	
serviços odontológicos	4		16	
serviços médicos	15		5	
serviços de distribuição de medicamentos	14		6	
encaminhamentos a especialistas	11		9	
melhoria das informações visuais	10		10	
equipamentos e materiais	8		12	
Acessibilidade	6		14	
espaço e infraestrutura física	9		11	

Fonte: elaborada pelo autor a partir da pesquisa, 2014

Em relação ao acesso aos serviços de saúde, 80% dos usuários opinaram ter melhorado após a implementação do PMAQ-AB, mas 20% opinaram não ter melhorado o acesso principalmente por causa da dificuldade do acesso aos serviços médicos.

Em relação a avaliação do acesso 65% julgaram bom, 30% médio e 5 % ótimo, não houve nenhuma nota ruim ou péssimo. Portanto, segundo esta avaliação a avaliação do acesso é boa tendendo para mediana.

**Tabela 4. Questionário da pesquisa.**

Como você avalia o acesso aos serviços da UBS?			
ÓTIMO	BOM	MÉDIO	RUIM
n=1	n=13	n=6	n=0
5%	65%	30%	0%

Fonte: elaborada pelo autor a partir da pesquisa, 2014

A pergunta relativa à qualidade *Após a 2012 a qualidade dos serviços melhoraram? Se não qual(is) os serviços que você acha que deveria melhorar?*

Apresentaram 75% dos usuários com resposta positiva e 25% negativa, sendo que o principal motivo é a dificuldade no acesso aos serviços médicos e o atendimento.

**Tabela 5. Questionário da pesquisa**

Após 2012 o acesso aos serviços da UBS melhoraram? Se não qual(is) os serviços que você acha que deveria melhorar?	
SIM	NÃO
n=16	n=4
80%	20%

Fonte: elaborada pelo autor a partir da pesquisa, 2014

Na avaliação dos usuários em relação a qualidade dos serviços apresentou o resultado igual a avaliação do acesso, como podemos ver na tabela a seguir.

**Tabela 6. Questionário da pesquisa.**

Como você avalia a qualidade dos serviços oferecidos pela UBS?				
ÓTIMO	BOM	MÉDIO	RUIM	PÉSSIMO
n=1	n=13	n=6	n=0	n=0
5%	65%	30%	0%	0%

Fonte: elaborada pelo autor a partir da pesquisa, 2014

No campo de satisfação vemos que a grande maioria 80% sentem-se satisfeitos com os serviços, mas na avaliação apesar da maioria ser ótimo (25%) ou bom (40%) ainda existe usuários que se sentem totalmente insatisfeitos com a UBS, pois 5% julgaram ruim e 10 péssimo seu índice de satisfação com a UBS.

Um fato que foi recorrente, em opiniões positivas ou negativas o quesito acesso a serviços médicos e encaminhamentos a especialistas resultaram em respostas negativas demonstrando que apesar da qualidade, padronização e satisfação apresentarem aspectos positivos em relação ao acesso, no que tange serviços médicos os objetivos do PMAQ-AB não foram atingidos.

**Tabela 7. Questionário da pesquisa.**

Se sente satisfeito com os serviços da UBS?	
SIM	NÃO
n=16	n=4
80%	20%

Fonte: elaborada pelo autor a partir da pesquisa, 2014

**Tabela 8. Questionário da pesquisa.**

Qual sua satisfação em relação a UBS?				
ÓTIMO	BOM	MÉDIO	RUIM	PÉSSIMO
n=5	n=8	n=4	n=1	n=2
25%	40%	20%	5%	10%

Fonte: elaborada pelo autor a partir da pesquisa, 2014

O PMAQ-AB tem alguns princípios básicos e em relação à gestão podemos colocar a melhoria do padrão de qualidade e do acesso a Atenção Básica. Quanto ao usuário o princípio básico a ser seguido a satisfação do usuário através destas melhorias. Os resultados demonstram que a padronização está ocorrendo, mas a satisfação ainda não é suficiente, pois os serviços médicos não atendem as necessidades dos usuários. No estudo de Lopes (2013) o entendimento do PMAQ-AB era insuficiente, no presente estudo apresenta-se os mesmos resultados, também segundo este autor a diferença de gestão é um dos fatores maior sucesso na aplicação do PMAQ-AB, assim para este estudo os resultados foram positivos em alguns aspectos e negativos em outros, mas que poderiam apresentar outros resultados se a gestão fosse outra. O município de Três Rios passou por uma mudança recente (2009) em sua forma de gerir a Atenção Básica (SOUZA, 2011), assim algumas considerações como a falta de infraestrutura apontadas pela equipe devem ser relevadas.

Outro dado que é de extrema importância para o presente estudo é o fator de maior insatisfação dos usuários que é relativo aos atendimentos médicos e encaminhamentos a especialistas o que Cunha et al (2013) aponta como um dos fatores que o PMAQ-AB não alterou, no presente estudo também apresentou os mesmos resultados.

## 5. Conclusões

Na presente pesquisa, o PMAQ-AB mostrou-se uma ferramenta positiva para a eSF na percepção dos funcionários desta UBS, principalmente como uma ferramenta de padronização dos serviços. Um fator negativo é o entendimento ser parcial acerca do PMAQ, pois os funcionários tem visões diferenciadas acerca desta ferramenta, e na entrevista em momento algum foi mencionado pelos entrevistados o fator qualidade ou melhoria de acesso, o que preocupa pois é um dos principais objetivos e esta é o significado da sigla PMAQ-AB, e o que demonstra que os objetivos da avaliação ainda não foram compreendidos. Pode observar que o termo avaliação e incentivo financeiro, que logicamente são boas ferramentas de gestão, estão impregnado nas falas da eSF, mas são apenas meios para o alcance dos objetivos reais do PMAQ-AB de qualidade, acesso e mesmo como uma importante forma de gestão e monitoramento. Para a coordenadora da UBS a avaliação tem incentivado a equipe para melhoria, e o incentivo financeiro é um dos grandes motivos para tal fato.

Os usuários da UBS demonstraram que após a implementação do PMAQ-AB após o ano de 2012 em sua grande maioria percebem os serviços mais padronizados, sentem que a qualidade melhorou e se sentem satisfeitos com os serviços da UBS, mas

no que se refere ao acesso aos serviços médicos e encaminhamentos a especialistas a realidade é de grande descontentamento.

O PMAQ-AB objetiva melhoria de acesso e qualidade, assim parcialmente a qualidade foi atingida nesta UBS, no que tange a padronização a percepção dos usuários e equipe foram obtidas respostas positivas, mas em relação a outros pontos as respostas foram variadas e não foram unânimes, apontando assim que ainda a qualidade não esta sendo atingida, principalmente em relação a insatisfação dos usuários. Quanto ao acesso o serviço é falho principalmente em relação aos serviços médicos, assim os aspectos principais da ferramenta PMAQ-AB ainda não foram atingidas nesta UBS. Já quanto a ferramenta de avaliação de gestão esta sim tem sido um ponto positivo, pois a equipe agora tem um parâmetro a seguir e um incentivo a ser buscado (incentivo financeiro).

Uma das tendências na gestão de empresas é a qualidade total que segundo Chiavenato (2003) é um processo contínuo e abrange todos os níveis envolvidos, desde o operacional até o estratégico. Assim, um dos questionamentos em relação ao PMAQ-AB é o seu alcance, já que este abrange apenas a atenção básica, e a saúde segundo o SUS deve trabalhar em rede, e é dividido em níveis de complexidade, ou seja, é próprio resultado obtido pela pesquisa, pois quando existe o encaminhamento a especialistas, e o campo de alcance do PMAQ-AB não existe mais, e claramente a qualidade percebida pelo usuário é diferente e negativa. Outro questionamento quanto este alcance é que neste município a UBS obedece a uma hierarquia de comando, existe uma coordenação da atenção básica e seus funcionários estão fora do incentivo financeiro do PMAQ-AB, pois este abrange apenas a UBS, NASF, Saúde Bucal e CEO.

Assim para uma gestão de qualidade total esta padronização preconizada pelo PMAQ-AB deveria atingir toda a rede de saúde em seus diferentes níveis e complexidade.

Analisando ainda sobre o aspecto da qualidade Conte e Durski (2004) reúnem alguns princípios de qualidade, e em ordem são os princípios de: planejamento da qualidade; total satisfação do cliente; gestão participativa; desenvolvimento de recursos humanos; constância de propósitos; aperfeiçoamento contínuo; gerenciamento de processos; disseminação das informações; garantia da qualidade; e desempenho zero defeitos. O PMAQ-AB como ferramenta de qualidade engloba todos estes princípios? Será que o tempo e os ciclos tem que ser repensados para ser considerado assim uma real ferramenta de qualidade?

Ainda no campo da qualidade um dos grandes pensadores da área Ishikawa (1993) menciona: “Qualidade é desenvolver, projetar, produzir e comercializar um produto que é mais econômico, mais útil e sempre satisfatório para o consumidor”. De encontro ao questionamento negativo de Cunha et al (2013) que em seu estudo menciona que o PMAQ-AB não influencia as praticas clinicas, e relevando o presente estudo em que a critica negativa dos usuários e a insatisfação recaiu sobre a forma dos procedimento da forma da pratica clinica da UBS, se para atingir a qualidade a satisfação do usuário e de extrema importância, o PMAQ-AB deve também influenciar as praticas clinicas, principalmente no que se refere ao atendimento médico.

Vale a pena lembrar que na administração o principio de controle e avaliação são apenas uma parte, sendo o planejamento e a organização outra parte importante para a uma gestão com eficácia, como sugestão PMAQ-AB deve tender a inclusão das ferramentas administrativas de planejamento e organização em sua gestão.

Portanto, o PMAQ-AB influe sim positivamente no trabalho da UBS, mas ainda necessita de aperfeiçoamentos e a inclusão de novos parâmetros sobre a qualidade dos serviços prestados, além de revisar o tempo de seus ciclos. Esta pesquisa foi um estudo de caso, assim com profundidade, mas com pouca abrangência, havendo oportunidades

de futuramente poder ampliar este estudo e atingir um alcance maior. Assim é necessários novos estudos críticos sobre esta ferramenta e que indique novos caminhos para uma gestão melhorada e mais eficaz do PMAQ-AB.

## 6. Bibliografia

AMORIM, C. Brasil é 27º em ranking de patentes. **O Estado de S. Paulo**, São Paulo, 09 jul. 2007.

BARBOSA, M. R. Análise do 1º ciclo do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica em um município de médio porte. 2014. 105 f. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Coletiva). Faculdade de Medicina. Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora.

BRASIL. Decreto n. 2553/98, de 16 de abril de 1998. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 20 abr. 1998. Seção I. Disponível em: <<http://www.presidencia.gov.br>>. Acesso em: 15 mar. 2011.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm)>. Acesso em: 16 de outubro 2013.

\_\_\_\_\_. Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 16 de outubro 2013.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488\\_21\\_10\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html)>. Acesso em: 28 de janeiro de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Apoio à Descentralização. Gestores do SUS : olhares e vivências / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização. – Brasília :Editora do Ministério da Saúde, 2006. 193 p. – (Série C. Projetos, Programas e Relatórios)

\_\_\_\_\_. 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. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654\\_19\\_07\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1654_19_07_2011.html)>. Acesso em: Acesso em: 15 de junho de 2014.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 535, de 3 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), e a Portaria nº 866/GM/MS, de 3 de maio de 2012, que altera o prazo para solicitação da avaliação externa no Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0535\\_03\\_04\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0535_03_04_2013.html)>. Acesso em: Acesso em: 15 de junho de 2014.

\_\_\_\_\_. Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes

Comunitários de Saúde (PACS). Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM648.htm>. Acesso em: 4 set. 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica – DAB. **Teto, credenciamento e implantação das estratégias de Agentes Comunitários de Saúde, Saúde da Família e Saúde Bucal Unidade Geográfica: Município - TRÊS RIOS/RJ**. Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/dab/historico\\_cobertura\\_sf/historico\\_cobertura\\_sf\\_relatorio.php](http://dab.saude.gov.br/dab/historico_cobertura_sf/historico_cobertura_sf_relatorio.php). Acesso: 10 de dez. de 2014.

\_\_\_\_\_. 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): manual instrutivo**. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual\\_instrutivo\\_pmaq\\_site.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/manual_instrutivo_pmaq_site.pdf). Acesso em: 14 de jun. de 2014.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Guia prático do Programa Saúde da Família. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia\\_pratico\\_saude\\_familia\\_psf1.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/guia_pratico_saude_familia_psf1.pdf). Acesso em: 15 de jul. de 2014.

CHIAVENATO, I. Introdução à teoria geral da administração das organizações. **7. ed. rev. e atual**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003. 8ª reimpressão.

CONTE, A. L. ; DURSKI, G. R. . Qualidade. **Gestão Empresarial**. Curitiba: AFESBJ, 2002, v. 2, p. 51-60.

COSTA, H.G.; FREITAS, A.L.P. Metodologia multicritério para a medição e classificação do grau de satisfação de clientes. In: METROLOGIA, 1., 2000, São Paulo. **Anais...São Paulo: Sociedade Brasileira de Metrologia, 2000. v.1. p.10.**

CUNHA, G. T. et al. Programa Nacional de Melhoria ao Acesso e a Qualidade da Atenção Básica: um estudo qualitativo. In: 2º CONGRESSO BRASILEIRO DE POLÍTICA, PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE. 2013, Campinas. **Anais eletrônicos**. Campinas: Unicamp, 2013. Disponível em: <http://www.politicaemsaude.com.br/anais/trabalhos/publicacoes/235.pdf>. Acesso em: 15 de jun. de 2014.

DIAS, E. P. Conceitos de Gestão e Administração: Uma Revisão Crítica. v. 1, n. 1 (2002): REA 01 (Julho-Dezembro 2002). Disponível em: <http://periodicos.unifacef.com.br/index.php/rea/article/view/160/16>. Acesso em: 16 de outubro 2013. **DICIONÁRIO da educação profissional em saúde**. Fiocruz. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/dicionario/verbetes/ateprisau.html>. Acesso em: 02 de dezembro de 2014.

FERREIRA, A. R. Modelo de excelência em gestão pública no governo brasileiro: importância e aplicação. In: **XIV Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública**, Salvador de Bahia, Brasil, 27 - 30 oct. 2009. Disponível em: <http://www.gespublica.gov.br/biblioteca/pasta.2010-08.2954571235/ferrerib.pdf>. Acesso em: 06 de junho de 2014.

FAUSTO, M. C. R.; MENDONÇA, M. H. M.; GIOVANELLA, L. Experiências de avaliação da Atenção Básica no Brasil: notas para um debate. In: **Rotas da atenção básica no Brasil: experiências do trabalho de campo PMAQ AB**. Rio de Janeiro, RJ : Saberes Editora, 2013. Cap. 03, P.288-309

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Dados dos indicadores do município de Três Rios. Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indicadores\\_sociais\\_municipais/ta\\_bela1a.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indicadores_sociais_municipais/ta_bela1a.shtm)>. Acesso em: 15 de jul. 2014.

ISHIKAWA, K. **Controle de qualidade total – à maneira japonesa**. 2.ed. Rio de Janeiro, Campus, 1993.

LIKERT, R. A. Technique for measurement of attitudes. **Archives of psychology**, v.140, n.1, p.5-55, 1932.

LOPES, E. A. A. O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica e seu potencial de gerar mudanças no trabalho dos profissionais. 2013. 91 f. **Dissertação** (Mestrado em Saúde Coletiva)—Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

MARTELETO, R (2001). Análise de Redes Sociais: aplicação nos estudos de transferência da informação. **Ciência da Informação**, Brasília, v. 30, n. 1, p. 71-81, jan./abr. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v30n1/a09v30n1.pdf>>

MATTA, G. C ; MOROSINI, M. V. G. . Atenção Primária à Saúde. In: Isabel Brasil Pereira; Júlio César França Lima. (Org.). **Dicionário da Educação Profissional em Saúde** - Segunda edição revista e ampliada. 2ed.Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2009, v. , p. 44-50.

MATTAR, F. N. Pesquisa de marketing. São Paulo: Atlas, 1996. 2v.

MEDINA, M. G.; HARTZ, Z. M. A. O papel do Programa Saúde da Família na organização da atenção primária em sistemas municipais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.25, n.5, p.1153-1167, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n5/22.pdf>>. Acesso em: 19 fev. 2015.

RIBEIRO, T.A.C. Avaliação institucional de IES: um estudo de caso sob a ótica do corpo discente.2003. **Dissertação** (Mestrado em Engenharia de Produção) – Universidade Estadual do Norte Fluminense, Campos dos Goytacazes.

SAATY, T.L. **Método de Análise Hierárquica**. São Paulo: McGraw-Hill, 1991.

SCHNEIDER, A.;PERALTA, J. A. G.;BOTH, V.; BRUTSCHER, V.Centro de Educação e Assessoramento Popular.Pacto pela saúde: possibilidade ou realidade? **CEAP**. - 2. ed. -Passo Fundo : IFIBE, 2009. 48p.

SOUSA, M. F. DE ; HAMANN, E. M. . Programa Saúde da Família no Brasil: um agenda incompleta. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, p. 1325-1335, 2009.

TRÊS RIOS. Indústria, comércio e trabalho. Disponível em: <<http://www.tresrios.rj.gov.br/secretarias/industria-comercio-e-trabalho>>Acesso em: 03 de Jul. de 2014.

TRIGUEIRO, F. M. C.Teorias da Administração I/ Francisco Mirialdo Chaves Trigueiro, Neiva de Araújo Marques. – 2. ed.reimp. – Florianópolis : Departamento de Ciências da Administração / UFSC, 2012. 170p.

VIANA, A. L.V. et al. Atenção Básica e dinâmica urbana nos grandes municípios paulistas, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, suppl.1, p.79-90, 2008.

YIN, K. Y. **Estudo de Caso. Planejamento e Métodos**. 5. ed. São Paulo, Bookman, 2014.