

Análise do desempenho das Residências Médicas de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família segundo os indicadores do PMAQ-AB das equipes da Atenção Primária

Analysis of the performance of Family and Community and Multiprofessional Medicine in Family Health Residencies according to the PMAQ-AB indicators of Primary Care teams

Análisis del desempeño de las Residencias de Medicina de Familia y Comunidad y Multiprofesional en Salud de la Familia según los indicadores del PMAQ-AB de los equipos de la Atención Primaria

Dulce Pimenta Gonçalves¹, Maria Clara Lélis Ramos Cardoso², Thatiane Lais Santos Silva³, Tatiana Almeida de Magalhães¹, Alisson Araújo⁴

¹ Secretaria Municipal de Montes Claros. Montes Claros, MG, Brasil.

² Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES). Montes Claros, MG, Brasil.

³ Faculdades Pitágoras (FIP-MOC). Montes Claros, MG, Brasil.

⁴ Universidade Federal de São João Del Rei (UFSJ), Campus Centro Oeste Dona Lindu. Divinópolis, MG, Brasil.

Resumo

Introdução: A Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade e a residência Multiprofissional em Saúde da Família contribuem, para além do aprendizado, à qualidade do atendimento à comunidade, e a avaliação desse processo mantém a qualidade do serviço, sendo os indicadores instrumentos que permitem planejamentos em saúde. **Objetivo:** Avaliar o desempenho da Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade e residência Multiprofissional em Saúde da Família da Atenção Básica pelo monitoramento dos indicadores de qualidade do PMAQ-AB. **Métodos:** Realizou-se estudo transversal com análise da série histórica de dados secundários do PMAQ-AB (2011 a 2013) referentes aos indicadores do 1º e 2º ciclo das equipes com residentes e ou egressos da residência da Atenção Básica. Realizou-se análise descritiva, com frequência absoluta e relativa, e média e desvio padrão dos dados. **Resultados:** 38,6% das equipes no 1º ciclo e 34,66% do 2º ciclo apresentavam egressos da residência. Atendimentos de pré-natal média de 8,75 ($\pm 2,24$), gestantes com pré-natal em dia, média de 91,43% ($\pm 8,91$). Crianças menores de quatro meses com aleitamento exclusivo, 82,51% ($\pm 13,17$) e 93,91% ($\pm 6,59$) de crianças menores de um ano com vacina em dia. Pessoas com diabetes 60,27% ($\pm 16,28$) e hipertensão 61,31% ($\pm 12,04$). Consultas médicas por cuidado continuado/programado com média de 26,00% ($\pm 22,22$). Satisfação do usuário 100% com desempenho mediano ou acima da média. **Conclusão:** O estudo evidenciou predominância de avaliação positiva das equipes avaliadas acerca dos indicadores da saúde da mulher, criança, produção geral e avaliação externa, porém alcançou baixo desempenho no indicador de doenças crônicas.

Palavras-chave: Indicadores Básicos de Saúde; Internato e Residência; Avaliação dos Serviços de Saúde; Avaliação de Desempenho Profissional

Como citar: Gonçalves DP, Cardoso MCLR, Silva TLS, Magalhães TA, Araújo A. Análise do desempenho das Residências Médicas de Medicina de Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família segundo os indicadores do PMAQ-AB das equipes da Atenção Primária. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2019;14(41):1879. [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1879](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1879)

Autor correspondente:

Dulce Pimenta Gonçalves.

E-mail: dulcepimentagoncalves@gmail.com

Fonte de financiamento:

declaram não haver.

Parecer CEP:

2.074.086 (UNIMONTES), aprovado em 20/05/2017.

Procedência e revisão por pares:

revisado por pares.

Recebido em: 12/09/2018.

Aprovado em: 07/02/2019.



Abstract

Introduction: The Medical Residency of Family and Community Medicine and the Multiprofessional residence in Family Health contribute, in addition to learning, quality of care to the community, and the evaluation of this process maintains the quality of the service, the indicators being the instruments that allow planning in health. **Objective:** To evaluate the performance of the Medical Residency of Family and Community Medicine and Multiprofessional residence in Health of the Primary Care Family by monitoring the quality indicators of PMAQ-AB. **Methods:** A cross-sectional study was carried out with the analysis of the PMAQ-AB secondary data series (2011 to 2013) referring to the indicators of the first and second cycle of the teams with residents and/or graduates of the Primary Care residence. Descriptive analysis was performed, with absolute and relative frequency, and mean and standard deviation of the data. **Results:** 38.6% of the teams in the first cycle and 34.66% of the second cycle had their residency graduates. Average prenatal care of 8.75 (± 2.24), pregnant women with prenatal care on average, 91.43% (± 8.91). Children less than four months old exclusively breastfed, 82.51% (± 13.17) and 93.91% (± 6.59) of children under one year of age with up-to-date vaccine. People with diabetes 60.27% (± 16.28) and hypertension 61.31% (± 12.04). Medical consultations for continued/scheduled care averaging 26.00% (± 22.22). 100% user satisfaction with medium or above average performance. **Conclusion:** The study showed a predominance of positive evaluation of the teams evaluated in relation to indicators of women's, child's, general production and external evaluation, but it achieved a low performance in the indicator of chronic diseases.

Keywords: Health Status Indicators; Internship and Residence; Health Services Research; Employee Performance Appraisal

Resumen

Introducción: La Residencia Médica de Medicina de Familia y Comunidad y la residencia Multiprofesional en Salud de la Familia contribuyen, además del aprendizaje, calidad de la atención a la comunidad, y la evaluación de ese proceso mantiene la calidad del servicio siendo los indicadores instrumentos que permiten planificaciones en salud. **Objetivo:** Evaluar el desempeño de la Residencia Médica de Medicina de Familia y Comunidad y residencia Multiprofesional en Salud de la Familia de la Atención Básica a través del monitoreo de los indicadores de calidad del PMAQ-AB. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal con análisis de la serie histórica de datos secundarios del PMAQ-AB (2011 a 2013) referentes a los indicadores del 1º y 2º ciclo de los equipos con residentes y/o egresados de la residencia de la Atención Básica. Se realizó un análisis descriptivo, con frecuencia absoluta y relativa, y media y desviación estándar de los datos. **Resultados:** El 38,6% de los equipos en el primer ciclo y el 34,66% del 2º ciclo presentaban egresados de la residencia. Los atendimientos de prenatal promedio del 8,75 ($\pm 2,24$), mujeres embarazadas con prenatal en día, promedio del 91,43% ($\pm 8,91$). Niños menores de cuatro meses con lactancia exclusiva, el 82,51% ($\pm 13,17$) y el 93,91% ($\pm 6,59$) de niños menores de un año con vacuna al día. Personas con diabetes 60,27% ($\pm 16,28$) e hipertensión 61,31% ($\pm 12,04$). Consultas médicas por cuidado continuado/programado con promedio del 26,00% ($\pm 22,22$). Satisfacción del usuario 100% con desempeño mediano o por encima de la media. **Conclusión:** El estudio evidenció predominio de evaluación positiva de los equipos evaluados a cerca de los indicadores de la salud de la mujer, niño, producción general y evaluación externa, pero alcanzó bajo desempeño en el indicador de enfermedades crónicas.

Palabras clave: Indicadores de Salud; Internado y Residencia; Investigación en Servicios de Salud; Evaluación del Rendimiento de Empleados

Introdução

A Residência Médica de Medicina de Família e Comunidade (RMMFC) e residência Multiprofissional em Saúde da Família possibilitam aos profissionais, além do aprendizado, uma integração efetiva do processo ensino, serviço e comunidade, tendo como objetivos a mudança de paradigmas acerca das práticas profissionais e da própria organização do processo laboral, adquirindo uma segurança profissional e consciência das prioridades de saúde local de modo a proporcionar melhores condições de trabalho e elevar o padrão de qualidade do atendimento institucional beneficiando a comunidade.¹⁻³ Além disso, as residências também podem valorizar o profissional e melhorar a qualidade dos indicadores de saúde⁴ que poderão auxiliar na criação de estratégias para as ações de melhoria da qualidade da Atenção Básica (AB), tanto para as equipes participantes quanto para os gestores das três esferas de governo.⁵

Na AB, a Estratégia Saúde da Família (ESF), que tem objetivo a promoção, o tratamento, a reabilitação e os cuidados paliativos com a população adstrita com ações que podem reduzir e controlar as morbidades dos usuários, garantindo a acessibilidade e qualidade das práticas cotidianas,⁶⁻⁹ é o cenário perfeito as residências que atuam em equipes multiprofissionais em saúde da família e comunidade.

Para garantir a qualidade da assistência à saúde da AB, criou-se a necessidade de mecanismos de avaliação do processo e qualificação do trabalho,¹⁰ e o Ministério da Saúde (MS) instituiu, pela Portaria nº 1.654/ 2011, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB), com o objetivo de qualificar a AB através de padrões de qualidade com indicadores de saúde comparáveis a nível local, regional e nacional, a fim de refletir na maior eficácia dos serviços de saúde com identificação de gargalos nos processos de trabalho das equipes multiprofissionais e no acesso à saúde por parte dos usuários. Dessa maneira, há de se promover uma melhoria da qualidade da assistência à comunidade, bem como uma maior transparência das ações governamentais.^{7,11-13}

O PMAQ-AB é organizado em quatro fases avaliativas e inter-relacionadas, que inclui processos de autoavaliação, desenvolvimento de ações e reavaliação/repactuação.^{7,11} Ao final desse processo, é possível reconhecer o resultado através dos indicadores de saúde de cada equipe participante,¹⁴ e, estes, são fortes instrumentos para monitoramento e análise da realidade da assistência em saúde da APS.¹⁵

Considerando a seriedade de dados nacionais que permitam uma melhor avaliação do desempenho das Residências para a AB, este estudo vai ao encontro das políticas de gestão dos serviços de saúde prestados pelos profissionais com residência/pós-graduandos e a integração das instituições de ensino superior aos serviços de assistência à saúde, uma vez que existe uma lacuna no conhecimento desses dados no município, bem como a escassez do mesmo na literatura brasileira sobre uma resposta efetiva da formação multiprofissional na saúde e qualificação desses residentes.

Sendo assim, este estudo tem como objetivo avaliar o desempenho da RMMFC e residência Multiprofissional em Saúde da Família na APS do município de Montes Claros-MG, através do monitoramento dos indicadores do 1º e 2º ciclo do PMAQ-AB e sua comparação com a média do município, estado e Brasil.

Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa referente aos indicadores considerados resultados produzidos no 1º e 2º ciclo de implantação, considerados resultados produzidos do PMAQ-AB de equipes com RMMFC e residência Multiprofissional em Saúde da Família no município de Montes Claros, localizado ao norte de estado de Minas Gerais. O município contempla a macrorregião norte de saúde e possuía 361.915 habitantes e uma área equivalente a 3.582 km² à época da avaliação do PMAQ,¹⁶ com cobertura populacional estimada de 71,4% da Atenção Básica.¹⁷

A população de estudo foram as equipes da ESF que atuavam residentes (RMMFC/Multiprofissional em Saúde da Família) ou egressos dessas residências e que participaram do 1º ciclo de vigência do PMAQ-AB (2011-2012) e ou do 2º Ciclo PMAQ-AB (2013-2014) no município. Em 2011, no 1º ciclo, existiam no município 63 equipes de Saúde da Família, sendo que, dessas, 44 (69,84%) foram avaliadas pelo PMAQ-AB. Já no 2º ciclo em 2013 existia um total de 75 equipes, e 100% delas passaram pela referida avaliação. Portanto, fizeram parte desse estudo 17 equipes do 1º e 26 equipes do 2º ciclo que atenderam aos critérios de inclusão.

As informações para a análise dos indicadores caracterizam-se como secundárias e são provenientes da base de dados do e-gestor Atenção Básica do MS - PMAQ-AB, com período de coleta compreendido entre março e julho de 2017. Avaliou-se a série histórica de dados secundários (2011 a 2013) dos indicadores

de desempenho de qualidade do Relatório Descritivo do PMAQ-AB do 1º e 2º ciclo. Foram utilizados os seguintes indicadores como seguintes variáveis: I - *Avaliação dos indicadores de desempenho* (organizados em quatro itens: Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Doenças Crônicas e Produção geral) e II - *Avaliação externa dos padrões de qualidade* das Equipes de Atenção Básica organizados em cinco dimensões, porém para este estudo serão utilizadas três dimensões (Valorização dos Padrões de Qualidade; Acesso e Qualidade da Atenção e Acesso, Utilização, Participação e Satisfação do usuário).^{11,12}

Foram realizadas análises descritivas com a apresentação de médias e desvio padrão para as variáveis dos indicadores de desempenho, bem como frequências absolutas e relativas para as variáveis da avaliação externa das equipes. Os resultados obtidos, no período avaliado pela série histórica (2011 a 2013), foram comparados com os respectivos parâmetros mínimos estabelecidos pelo PMAQ-AB/MS de acordo com a média aritmética de cada indicador avaliado, assim como também comparações com as médias Municipal, Estadual e Federal.¹⁸ Os dados foram tabulados e analisados com auxílio do programa SPSS – *Statistical Package for Social Sciences* versão 18.0.

Este estudo foi realizado após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual de Montes Claros (Unimontes) pelo parecer número 2.074.086 e com o consentimento da Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros para obtenção dos dados.

Resultados/Discussão

Os resultados deste estudo apontam para uma avaliação positiva das equipes que participantes da AB, pois no geral apontaram média superior do município, estado ou Brasil em alguns indicadores do PMAQ-AB.

Foram aferidos quatro indicadores de *Avaliação de desempenho* do PMAQ-AB (Saúde da Mulher, Saúde da Criança, Doenças Crônicas e Produção geral) e três dimensões da *Avaliação externa dos padrões de qualidade* das Equipes de AB (valorização dos padrões de qualidade; acesso e qualidade da atenção; e acesso, utilização, participação e satisfação do usuário).

O primeiro componente avaliado neste estudo são os Indicadores da Saúde *da Mulher*, que alcançaram, em sua maioria, um desempenho satisfatório em quase todos os indicadores de qualidade do PMAQ (Tabela 1).

A média de atendimentos de pré-natal por gestante cadastrada das equipes avaliadas neste estudo foi superior às médias do município, estado e Brasil (Tabela 1). Estudo prévio apontou que a proporção de mulheres que realizaram seis ou mais consultas durante a gestação foi maior entre as de mais idade, as brancas, as de renda mais alta, moradoras na Região Sul do Brasil e em municípios de menor porte.¹⁹ Um estudo de base nacional mostrou que existe uma universalidade de acesso no que diz respeito à cobertura da assistência pré-natal no Brasil, com valores elevados em todas as regiões do país e em mulheres de diferentes características demográficas, sociais e reprodutivas, contudo, a adequação dessa assistência é ainda baixa.²⁰

Quanto ao indicador de Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre, as equipes pesquisadas apresentaram resultados próximos à média do estado, o que demonstra o alto nível das equipes, uma vez que o estado está acima da média nacional em quase todos os quesitos avaliados.

Tabela 1. Média e Desvio Padrão dos indicadores do 1º e 2º Ciclo do PMAQ-AB do Saúde da Mulher das equipes com residentes e/ou egressos das Residências RMMFC ou Multiprofissional em Saúde da Família do município de Montes Claros/MG.

Indicadores Avaliados	Média/desvio padrão Residentes/Egressos Residência		Médias dos indicadores nas três esferas referente ao 2º Ciclo		
	1º Ciclo*	2º Ciclo**	Município	Estado	Brasil
Saúde da Mulher					
Proporção Gestantes cadastradas (sobre as estimadas)	49,68 (±11,89)	47,94 (±16,12)	48,55	57,16	52,25
Média de atendimentos de pré-natal por gestante	***	8,75 (±2,24)	8,18	6,20	7,14
Proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre	89,93 (±8,95)	86,11 (±8,96)	86,32	86,52	83,73
Proporção de gestantes com pré-natal em dia	91,43 (±8,91)	92,44 (±6,52)	92,01	93,22	92,00
Proporção de gestantes com vacina em dia	94,40 (±7,28)	92,14 (±8,69)	92,00	94,37	93,67
Proporção de gestantes com exame citopatológico do colo do útero realizado na faixa etária de 15 anos ou mais	79,26 (±35,92)	0,16 (±0,08)	0,016	0,05	0,06

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, 2017; * 1º ciclo-participaram 17 equipes; ** 2º ciclo- participaram 26 equipes; *** Sem avaliação nesse indicador.

Destaca-se que no parâmetro de 80% ou mais de cobertura infere-se a captação precoce das gestantes, fator essencial para um bom prognóstico gestacional, evitando condições que causam vulnerabilidade à saúde da gestante e conseqüentemente da criança.¹¹

Estudo prévio realizado em Montes Claros-MG acerca do monitoramento do indicador Saúde da Mulher em equipes com Residência aponta que a maioria das equipes pesquisadas (52,9%) apresentou resultado satisfatório em relação ao indicador “Proporção de Gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre” garantindo a longitudinalidade do cuidado.²¹

No que se refere ao indicador de Proporção de Gestantes com vacina em dia, as equipes selecionadas obtiveram proporções bem próximas ao do município, estado e Brasil. Estudo anterior revelou que a atualização da vacina antitetânica em gestantes foi significativamente maior entre as de mais idade, as não brancas, as residentes em municípios de médio porte e com menor índice de desenvolvimento humano (IDH).¹⁹

Com relação à realização de exames preventivos (citopatológico) em gestantes, na faixa etária 15 anos ou mais, notou-se uma desproporção acentuada na média (79,26) do 1º ciclo em relação à média (0,16) do 2º ciclo, dificultando uma comparação dos resultados com as três esferas do governo (Tabela 1). É possível que a modificação na forma de calcular esse indicador ocorrida entre 2011 a 2013 tenha colaborado para tal dificuldade.

Outra justificativa para essa discrepância nos resultados entre o 1º e 2º ciclo seria que, para a faixa etária de 15 anos ou mais, não há parâmetro consensual para análise deste indicador, pois o parâmetro de 0,3 refere-se exclusivamente à população-alvo do programa (25 a 64 anos), dentro da frequência preconizada pelo MS.²² Ressalta-se que, além o câncer de colo de útero em mulheres mais novas ter menor incidência, evidências científicas apontam que o rastreamento desse tipo de câncer em mulheres com mais jovens tem menor eficiência do que em mulheres com maior idade.^{5,23}

Quanto aos indicadores de *Saúde da Criança* (Tabela 2), as equipes avaliadas nesse estudo declinaram seus desempenhos no quesito proporção de crianças menores de dois anos pesadas de 74,46% no 1º ciclo para 65,58% no 2º ciclo, bem como números médios de consultas médicas para menores de um e cinco anos que ficaram abaixo dos parâmetros estadual e nacional (Tabela 2).

Tabela 2. Média e Desvio Padrão dos indicadores do 1º e 2º Ciclo do PMAQ-AB do Saúde da Criança das equipes com residentes e/ou egressos das Residências RMMFC ou Multiprofissional em Saúde da Família do município de Montes Claros/MG.

Indicadores Avaliados	Média/desvio padrão Residentes/Egressos Residência		Médias dos indicadores nas três esferas referente ao 2º Ciclo		
	1º Ciclo*	2º Ciclo**	Município	Estado	Brasil
Saúde da Criança					
Média de consultas puericultura/criança	***	6,16 (±3,53)	6,20	4,65	5,24
Proporção de crianças menores de quatro meses com aleitamento exclusivo	82,51 (±13,17)	83,93 (±11,32)	82,11	76,79	73,76
Proporção de crianças menores de um ano com vacina em dia	93,91 (±6,59)	91,07 (±7,57)	92,14	95,79	95,42
Proporção de crianças menores de dois anos pesadas	74,46 (±16,41)	65,58 (±16,05)	67,92	86,07	87,24
Média de consultas médicas para menores de um ano	***	2,59 (±1,78)	2,89	4,10	3,75
Média de consultas médicas para menores de cinco anos	***	1,98 (±0,88)	1,93	2,14	2,23

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, 2017; * 1º ciclo-participaram 17 equipes; ** 2º ciclo-participaram 26 equipes; *** Sem avaliação nesse indicador.

Um estudo realizado no município de Montes Claros-MG afirma que existe uma sobrecarga de atividades no serviço de referência, no caso a ESF,²⁴ assim como outros estudos que também corroboram com esses achados.^{25,26} Os resultados insatisfatórios nesse indicador podem estar relacionados à complexidade da assistência à saúde da criança, o que evidencia a existência de lacunas e limites no cuidado, nas relações organizacionais e administrativas, no fortalecimento das políticas públicas estaduais e municipais.²⁷

Outro fator que pode estar relacionado a este achado é a possível influência das áreas sem cobertura do profissional Agente Comunitário de Saúde no município, no período da avaliação do PMAQ-AB, haja vista que este profissional é responsável em fazer a ligação da população com a equipe e a busca ativa desta, focando na promoção e na prevenção de agravos de doenças.

Os demais indicadores de *Saúde da Criança* neste estudo tiveram resultados próximos às demais média municipal, ou maiores que as médias do estado e do Brasil, estes dados corroboraram os resultados de um estudo desenvolvido em um município do Rio de Janeiro.²⁸

Nos indicadores relacionados à *Atenção às Doenças Crônicas* não transmissíveis (Tabela 3) nota-se que a proporção de diabéticos cadastrados pelas equipes polo avaliadas sofreu mudança positiva do 1º para o 2º ciclo, passando de 57,52% (±13,69) para 60,27% (±16,28). Este resultado está próximo dos parâmetros preconizados pelo MS,²⁹ que recomenda que pelo menos 65% dos diabéticos estimados deveriam ser acompanhados pelas equipes de atenção básica, entretanto, os resultados dos indicadores deste estudo ainda são menores quando comparados com as médias estadual e nacional.

A proporção de hipertensos cadastrados neste estudo encontra-se acima da média do município, que foi de 58,19%, contudo, apresenta-se abaixo das médias estadual e nacional. Estudo realizado em Santa Catarina expõe o aumento da carga de doenças crônicas para a população brasileira, bem como os prejuízos para a população em virtude das complicações à saúde.³⁰

Em resumo, os indicadores de *Doenças Crônicas: Hipertensão e Diabetes*, das equipes avaliadas do município de Montes Claros tiveram números inferiores às médias estadual e nacional em todos os indicadores avaliados. Na proporção de pessoas diabéticas e hipertensas cadastradas, os números encontrados por essas equipes superaram as demais do município, mas, mesmo assim, estiveram bem abaixo das médias estadual e federal (Tabela 3).

Tabela 3. Média e Desvio Padrão dos indicadores do 1º e 2º Ciclo do PMAQ-AB de Doenças Crônicas das equipes com residentes e/ou egressos das Residências RMMFC ou Multiprofissional em Saúde da Família do município de Montes Claros/MG.

Indicadores Avaliados	Média/desvio padrão Residentes/Egressos Residência		Médias dos indicadores nas três esferas referente ao 2º Ciclo		
	1º Ciclo*	2º Ciclo**	Município	Estado	Brasil
Doenças Crônicas					
Proporção de pessoas com diabetes	57,52 (±13,69)	60,27 (±16,28)	59,81	76,46	73,68
Proporção de pessoas com hipertensão	61,31 (±12,04)	59,47 (±16,03)	58,19	77,97	74,00
Média de atendimentos por diabético	***	3,95 (±2,24)	4,29	4,59	5,33
Média de atendimentos por hipertenso	***	2,87 (±1,63)	3,19	3,29	3,93

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, 2017; * 1º ciclo-participaram 17 equipes; ** 2º ciclo-participaram 26 equipes; *** Sem avaliação nesse indicador.

Quanto ao indicador de *Atendimentos para Diabéticos e Hipertensos*, as equipes avaliadas se mantiveram abaixo das médias municipal, estadual e federal no 2º ciclo (Tabela 3). Dessa forma, esse resultado pode estar relacionado à influência das ações específicas da grade curricular do residente e que compromete um terço do tempo disponível das atividades da AB. Cabe ressaltar que essas ações são exclusivas da Residência e não fazem parte das atividades estabelecidas para a AB.

Por fim, a adequação destes indicadores está associada a uma maior qualificação das equipes de saúde para os atendimentos específicos às doenças, melhoria nas condições dos atendimentos e dos acessos, além da realização de atividades de conscientização sobre a doença com a concomitante busca ativa dos pacientes.¹¹

Com relação aos indicadores de desempenho para a área estratégica *Produção Geral* (Tabela 4), nota-se que os resultados obtidos no município estão acima das médias estadual e nacional, com exceção da média do 1º ciclo de consultas médicas por demanda agendada. Para as equipes avaliadas nos dois ciclos, os resultados obtidos no 1º ciclo são superiores aos do 2º em quase todos os indicadores, havendo supremacia apenas na porcentagem de consultas médicas de demanda agendada (Tabela 4).

Tabela 4. Média e Desvio Padrão dos indicadores do 1º e 2º Ciclo do PMAQ-AB de Produção Geral das equipes com residentes e/ou egressos das Residências RMMFC ou Multiprofissional em Saúde da Família do município de Montes Claros/MG.

Indicadores Avaliados	Média/desvio padrão Residentes/Egressos Residência		Médias dos indicadores nas três esferas referente ao 2º Ciclo		
	1º Ciclo*	2º Ciclo**	Município	Estado	Brasil
Produção Geral					
Média de consultas médicas por habitante	***	1,24 (±0,00)	1,24	1,50	1,44
% consultas médicas por cuidado continuado/programado	26,00 (±22,22)	19,72 (±10,96)	16,96	18,70	21,46
% consultas médicas de demanda agendada	37,41 (±20,84)	54,08 (±17,03)	52,34	50,76	50,19
% consultas médicas de demanda imediata	40,12 (±21,57)	26,19 (±17,93)	30,69	30,54	28,35

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, 2017; * 1º ciclo-participaram 17 equipes; ** 2º ciclo- participaram 26 equipes; *** Sem avaliação nesse indicador.

Quanto ao indicador de *Produção Geral*, que avalia as médias e proporções de consultas por médico, seja por demanda agendada, programada ou imediata, o número médio de consultas por habitante sugerida nos parâmetros assistenciais do SUS é de 2 a 3 consultas por habitante/ano.³¹ Levando em consideração esse dado, a média de consultas médicas por habitante avaliada somente no 1º ciclo para as equipes deste estudo está abaixo da média do estado e do Brasil. Nessa mesma lógica, a proporção de consultas

médicas do cuidado continuado/programado e a proporção de consultas de demanda imediata tiveram redução considerável. Relacionado a esse achado, sugerem-se dificuldades organizacionais das equipes voltadas para a continuidade do cuidado no município pesquisado.

Nesse mesmo contexto, convém ressaltar o aumento médio de consultas agendadas, passando de 37,41% no 1º ciclo para 54,08% no 2º ciclo, o que reforça a hipótese da necessidade de um planejamento das ações frente às equipes polo de Residência, pois mesmo com um cronograma apertado de atividades exclusivas da Pós-graduação/Residência, acredita-se que o aumento da proporção desse tipo de atendimento de um ciclo para o outro reforça o compromisso dos residentes em garantir as consultas da ESF, sem prejuízo para a comunidade.

Quanto à avaliação externa na *Dimensão III*, que estima a *Valorização do Trabalhador*, no indicador de *Qualificação dos profissionais da Equipe de AB* durante o 1º ciclo, das 17 equipes, 35,3% foram consideradas medianas ou abaixo da média, 47,1% foram consideradas equipes muito acima da média. No 2º ciclo de avaliação, foram avaliadas 26 equipes, sendo que 50% foi avaliada como acima da média e 19,2% obtiveram a melhor avaliação, sendo qualificadas como muito acima da média (Tabela 5).

Tabela 5. Frequência absoluta e relativa das variáveis da avaliação externa do 1º e 2º Ciclo do PMAQ-AB das equipes com residentes e/ou egressos das Residências RMMFC ou Multiprofissional em Saúde da Família do município de Montes Claros/MG.

Variáveis Avaliação Externa	1º Ciclo*						2º Ciclo**					
	Mediano/abaixo da média		Acima da média		Muito acima da média		Mediano/abaixo da média		Acima da média		Muito acima da média	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Dimensão III												
Qual. profissional	6,0	35,3	3,0	17,6	8,0	47,1	8,0	30,8	13,0	50,0	5,0	19,2
Ed. Permanente	2,0	7,7	2,0	7,7	13,0	50,0	0,0	0,0	6,0	23,1	20,0	76,9
Dimensão IV												
Planej. ações	0,0	0,0	14,0	82,4	3,0	17,6	5,0	19,2	5,0	19,2	16,0	61,5
Org. agenda	5,0	29,4	12,0	70,6	0,0	0,0	0,0	0,0	8,0	30,8	18,0	69,2
Org. prontuários	5,0	29,4	6,0	35,3	6,0	35,3	2,0	7,7	7,0	26,9	17,0	65,4
Coord. cuidado	15,0	88,9	1,0	5,9	1,0	5,9	12,0	46,2	10,0	38,5	4,0	15,4
Dimensão V												
Acesso consulta	1,0	5,9	7,0	41,2	9,0	52,9	0,0	0,0	26,0	100,0	0,0	0,0
Acolhimento/DE	5,0	29,4	7,0	41,2	5,0	29,4	1,0	3,8	12,0	46,2	13,0	50,0
Satisfação usuário	17,0	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	26,0	100,0	0,0	0,0

Fonte: e-Gestor Atenção Básica, 2017; * 1º ciclo-participaram 17 equipes; ** 2º ciclo- participaram 26 equipes.

No quesito *Valorização dos Padrões de Qualidade*, observou-se que os números apresentaram melhora de um ciclo para o outro, o que comprova que, após os resultados obtidos no 1º ciclo, as equipes foram reformuladas e apresentaram ganhos de eficiência e de qualificação profissional que proporcionaram uma melhor avaliação do seu indicador. Esta mesma dimensão, avaliada em estudo anterior no município de Três Rios-RJ, obteve resultado superior quando comparada à do estado e do município, totalizando 90% de conceitos ótimos.²⁸

Em relação ao indicador de *Educação Permanente*, as equipes avaliadas neste estudo alcançaram bom desempenho. Estudo prévio sobre educação permanente e qualificação profissional desenvolvido em Montes Claros-MG com as equipes da AB apontou benefícios da educação permanente para o processo de trabalho dos profissionais e a atenção à saúde da comunidade, foi possível constatar, no geral, uma avaliação positiva, no entanto, com necessidade de avanços principalmente nas equipes de zona rural.³² Do mesmo modo, um estudo realizado a partir de dados do PMAQ-AB que avaliou as equipes de ESF revelou que a avaliação positiva das equipes é sugestiva de que há associação entre educação permanente na saúde da AB.³³

Contraopondo os achados dessa investigação, em um estudo de autoavaliação da qualidade da ESF na macrorregião do Nordeste de Minas Gerais, a educação permanente esteve entre os indicadores com pior avaliação.³⁴ Convém destacar que os resultados observados neste estudo podem ser justificados pela oferta de cursos de especialização de *Lato Sensu* e as Residências área de Medicina Família e Comunidade e Multiprofissional em Saúde da Família, além de Programas de Pós-graduação *Stricto Sensu* em Ciências da Saúde e Cuidados Primários em Saúde.³⁵

No indicador da *Educação Permanente*, não foram encontrados resultados medianos ou abaixo da média no 2º ciclo, estando a maioria muito acima da média.

Na Dimensão IV, que avalia a Qualidade da *Organização do Trabalho*, no indicador *Planejamento das Ações das Equipes de AB*, os números foram significativos, principalmente quando analisados os resultados do 1º ciclo. Nenhuma equipe foi avaliada no pior critério: mediano ou abaixo da média; 82,4% delas estiveram como acima da média e 17,6% muito acima da média.

Quanto aos indicadores de *Organização dos Prontuários*, da Agenda da Equipe e da Coordenação do Cuidado na rede de atenção, os mesmos obtiveram melhoria nos números do 1º para o 2º ciclo (Tabela 5).

Na Dimensão V, que verifica as condições disponíveis para o usuário da AB, observou-se uma melhora significativa do 1º para o 2º ciclo, considerando os indicadores *Acesso à Marcação de Consulta* na unidade de saúde e *Acolhimento a Demanda Espontânea*. Quanto à satisfação do usuário, todas as equipes do 2º ciclo foram avaliadas como acima da média (Tabela 5).

Para os indicadores de *Avaliação Externa* neste estudo, nenhuma das equipes avaliadas foi desclassificada ou obteve resultados considerados insatisfatórios. Possivelmente, este indicador está alinhado com o compromisso da gestão e das equipes em atender todos os critérios de avaliação exigidos pelo Ministério da Saúde.

Na Dimensão IV, que avalia a *Qualidade da Organização do Trabalho*, o indicador *Planejamento das Ações* das equipes apresentou-se com proporções acima da média e muito acima da média nos dois ciclos de avaliação. Resultado semelhante foi encontrado em estudo que utilizou os dados do PMAQ-AB em Três Rios-RJ, pois a maior parte das equipes, aproximadamente 70%, obtiveram um bom conceito nesse indicador.²⁸

Vale ressaltar que os indicadores *Organização da Agenda e de Prontuários dos pacientes* foram bem avaliados com maiores percentuais nos quesitos acima da média e muito acima da média nos dois ciclos avaliados, contraopondo ao indicador *Coordenação do Cuidado* na rede de atenção, que, mesmo com a melhora, permaneceu, na sua grande maioria, sendo considerado mediano ou abaixo da média, o

que permite inferir que uma qualificação para os coordenadores das equipes se faz necessária. Estudo prévio em um município do Rio de Janeiro aponta resultado semelhante no indicador Coordenação do Cuidado na Rede de Atenção, em que as equipes foram avaliadas como regulares ou boas, não atingindo níveis de satisfação máxima.²⁸

Na Dimensão V, que verifica as condições disponíveis para o usuário da AB, os indicadores *Acesso e Acolhimento da Demanda Espontânea* foram bem avaliados, com percentuais acima da média e muito acima da média no 1º e 2º ciclo de avaliação.

Quanto à avaliação da *Satisfação do Usuário*, neste estudo, houve uma evolução significativa da classificação acima da média do 1º para o 2º ciclo. Estudo anterior com dados secundários de satisfação quanto aos serviços de saúde de 65.392 usuários de cinco regiões brasileiras apontou que, quando o usuário relata que consegue resolver seus problemas na própria UBS, sente-se respeitado pelos profissionais de saúde.³⁶ Desse modo, o protagonismo dos usuários torna-os avaliadores reais, amplifica seus direitos como cidadãos e os envolvem também na corresponsabilização da produção do cuidado à saúde, podendo influenciar no modo da oferta dos cuidados e possibilitar uma maior qualidade e resolutividade.

Conclusão

O presente estudo evidenciou predominância de avaliação positiva das equipes polo/egressos da Residência quanto aos indicadores *Saúde da mulher; Saúde da criança; Produção geral e Avaliação externa*.

Embora alguns indicadores necessitem ser qualificados e melhor trabalhados, sobretudo os indicadores relacionados às Doenças Crônicas e alguns de Saúde da Criança e Produção Geral, foi possível constatar a relevância do contexto ensino-serviço-comunidade estabelecido através das Residências e o retorno que a articulação entre esses componentes pode oferecer para a melhoria da assistência, bem como para o planejamento e gestão da AB, haja vista que, no estudo em questão, grande parte dos indicadores avaliados superaram as médias estadual e nacional e apresentaram uma evolução nos resultados alcançados do 1º para o 2º ciclo de avaliação.

Entretanto, há que se considerar como limitação do estudo o delineamento transversal, uma vez que o campo da saúde é uma construção com múltiplas variáveis a se controlar, necessitando, portanto, de estudos subsequentes, preferencialmente longitudinais, que avaliem o impacto dos Programas de Residência para a Atenção Básica no município, incluindo outros instrumentos de avaliação.

Conflito de interesses

Declaram não haver.

Contribuição dos autores

Concepção e/ou delineamento do estudo: DPG. Aquisição, análise estatística e interpretação dos dados: TAM e DPG. Redação preliminar: DPG, TAM e TLSS. Revisão crítica da versão preliminar: AA e MCLRC.

Todos os autores aprovaram a versão final e concordaram com prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.

Agradecimentos

À Secretaria Municipal de Saúde de Montes Claros-MG e equipe do Mestrado Profissional de Ensino e Saúde-EnSa/UFVJ.

Referências

1. Ferraz F. Educação Permanente/Continuada no Trabalho: um direito e uma necessidade para o desenvolvimento pessoal, profissional e institucional [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2005.
2. Haddad MCFL. A residência de enfermagem na formação profissional. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012;11(2):223-5.
3. IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010 [acesso 2017 Ago]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/>
4. Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. *Interface Comun Saúde Educ*. 2005;9(16):161-77. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832005000100013>
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual instrutivo para as equipes de atenção básica e NASF. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.
6. Andrade LOM, Barreto ICHC, Bezerra RC. Atenção Primária à Saúde e estratégia saúde da família. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akerman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, orgs. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo. Hucitec; 2006. p. 783-836.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ): Material instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
8. Starfield B. Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde; 2002.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Melhoria Contínua da Qualidade na Atenção Primária à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
10. Yamamoto TS, Machado MTC, Silva Júnior AG. Educação permanente em saúde como prática avaliativa amistosa à integralidade em Teresópolis, Rio de Janeiro. *Trab Educ Saúde*. 2015;13(3):617-38. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sip00058>
11. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): Manual Instrutivo. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
12. Cavalcanti PCS, Oliveira Neto AV, Sousa MF. Quais são os desafios para a qualificação da Atenção Básica na visão dos gestores municipais? *Saúde Debate*. 2015;39(105):323-36.
13. Portela LR, Dias, MAS, Vasconcelos MIO. Programa Nacional da Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: análise da Autoavaliação em Sobral, Ceará. *Sanare (Sobral, Online)*. 2013;12(1):40-5.
14. França T. Sistema de Informação em Atenção Básica: um estudo exploratório [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública; 2001.
15. Paschoal AS, Mantovani de Fátima M, Meier MJ. Percepção da educação permanente, continuada e em serviço para enfermeiros de um hospital de ensino. *Rev Esc Enferm USP*. 2007;41(3):478-84. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342007000300019>
16. Montes Claros. Prefeitura de Montes Claros. Secretaria Municipal de Saúde. Relatório de Gestão. Montes Claros; 2015.
17. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. AMAQ: autoavaliação para melhoria do acesso e da qualidade. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2013.
18. Seidl H, Vieira SP, Fausto MCR, Lima RCD, Gagno J. Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. *Saúde Debate*. 2014;38(n. esp):94-108.
19. Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, Siqueira FCV, Silveira DS, Thumé E, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cad Saúde Pública*. 2017;33(3):e00195815.
20. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Theme Filha MM, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(Suppl 1):S85-S100.
21. Alves CR, Andrade MC, Santos CLS. Longitudinalidade e formação profissional: fundamentos para o desempenho das equipes de saúde da família. *Saúde Debate*. 2016;40(111):268-78. <https://doi.org/10.1590/0103-1104201611121>

22. Machado GAB. Organização do processo de trabalho vivenciada pelas Equipes de Saúde da Família do município de São Sebastião do Paraíso/MG, a partir da adesão ao Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ - AB) [Monografia]. Formiga: Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva; 2013. 44 f.
23. Sasieni P, Castanon A, Cuzick J. Screening and adenocarcinoma of the cervix. *Int J Cancer*. 2009;125(3):525-9. <https://doi.org/10.1002/ijc.24410>
24. Leão CDA, Caldeira AP, de Oliveira MMC. Atributos da atenção primária na assistência à saúde da criança: avaliação dos cuidadores. *Rev Bras Saúde Matern Infant*. 2011;11(3):323-34. <https://doi.org/10.1590/S1519-38292011000300013>
25. Harzheim E. Evaluación de la atención a la salud infantil de Programa Saúde da Família em la región sur de Porto Alegre, Brasil [Tese]. Alicante: Universidad de Alicante, Departamento de Salud Pública; 2004.
26. Ribeiro L da CC, Rocha RL, Ramos-Jorge ML. Acolhimento às crianças na atenção primária à saúde: um estudo sobre a postura dos profissionais das equipes de saúde da família. *Cad Saúde Pública*. 2010;26(12):2316-22. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010001200010>
27. Araújo JP, Silva RMM, Collet N, Neves ET, Toso BRGO, Vieira CS. História da saúde da criança: conquistas, políticas e perspectivas. *Rev Bras Enferm*. 2014;67(6):1000-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2014670620>
28. Barbosa MR. Análise do 1º ciclo do programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade na atenção básica (PMAQ-AB) em um município de médio porte [dissertação]. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Medicina; 2014.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Diretrizes para a Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
30. Machado LE, Campos R. O impacto da diabetes melito e da hipertensão arterial para a saúde pública. *Rev Saúde Meio Ambiente*. 2014;3(2):53-61.
31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Parâmetro para programação das ações básicas de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
32. Moreira KS, Lima CA, Vieira MA, Costa SM. Educação permanente e qualificação profissional para atenção básica. *Saúde Pesqui*. 2017;10(1):101-9.
33. Pinto HA, Ferla AA, Ceccim RB, Florêncio AR, Barbosa MG, Stédile NLR, et al. Atenção Básica e Educação Permanente em Saúde: cenário apontado pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). *Divulg Saúde Debate*. 2014;51:145-60.
34. Cardoso AVL, Chain APN, Mendes RIP, Ferreira e Ferreira E, Vargas AMD, Martins AMEBL, et al. Assessment of the management of the Family Health Strategy via the tool Assessment for Quality Improvement in municipalities of Minas Gerais, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(4):1267-84. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015204.01832014>
35. Gonçalves CR, Cruz MT, Oliveira MP, Morais AJD, Moreira KS, Rodrigues CAQ, et al. Recursos humanos: fator crítico para as redes de atenção à saúde. *Saúde Debate*. 2014;38(100):26-34.
36. Protasio APL, Gomes LB, Machado LS, Valença AMG. Satisfação do usuário da Atenção Básica em Saúde por regiões do Brasil: 1º ciclo de avaliação externa do PMAQ-AB. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017;22(6):1829-44. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017226.26472015>