

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

www.uesb.br/revista/rsc/ojs

ANÁLISE DOS INDICADORES DE DESEMPENHO DE UMA EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE

ANALYSIS OF THE PERFORMANCE INDICATORS OF A TEAM OF PRIMARY HEALTH CARE

Priscila de Sousa e Silva¹, Hanna Haíssa Bezerra¹, Eduardo Carvalho de Souza², Mailson Fontes de Carvalho¹

Universidade Federal do Piauí¹; Universidade Estadual do Ceará²

Abstract

This is a descriptive study in order to examine the results of PMAQ performance indicators achieved by a health team of the municipality of Picos family (PI) in the years 2012 and 2013. The data from the System of the Primary Care Information, were analyzed using the calculation method proposed by PMAQ and presented in comparative tables. The results showed progress in health indicators of women, child health and diabetic control and hypertension and setbacks in the areas of oral health and overall production, being also below the established national averages. Thus, it highlights the importance of monitoring and analysis of indicators of primary care and the importance of PMAQ induction of improving access and quality of primary care processes.

Key words: Primary Care; Professional Performance Review; Family Health.

Resumo

Trata-se de um estudo descritivo, com objetivo de analisar os resultados dos indicadores de desempenho do PMAQ, alcançados por uma equipe de saúde da família do município de Picos (PI), nos anos de 2012 e 2013. Os dados, provenientes do Sistema de Informação da Atenção Básica, foram analisados utilizando o método de cálculo proposto pelo PMAQ e apresentados em tabelas comparativas. Os resultados demonstraram evolução nos indicadores de saúde da mulher, saúde da criança e controle do diabético e hipertenso e retrocessos nas áreas de saúde bucal e produção geral, ficando também abaixo das médias nacionais estabelecidas. Assim, destaca-se a importância do monitoramento e análise dos indicadores da atenção básica e a importância do PMAQ na indução de processos de melhoria do acesso e qualidade da atenção básica.

Palavras chave: Atenção Básica; Avaliação de Desempenho Profissional; Saúde da Família

Introdução

No Brasil, a Atenção Básica está organizada em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e sua consolidação está ligada diretamente à implantação e expansão da Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo de reorganização das práticas e ações de primeiro nível de atenção, que atualmente beneficia cerca 95,2% dos municípios, com mais de 33.000 equipes implantadas. Sua amplitude elevada suscitou a criação de mecanismos voltados para a qualificação do trabalho, entre eles a Autoavaliação para a Melhoria da Qualidade (AMQ), Programa de Expansão da Estratégia Saúde da Família (PROESF) e mais recentemente, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ)^{1,2}.

Este último, vinculado diretamente à nova Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), estabeleceu a retomada dos princípios, diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica abrangendo ainda conceitos de qualidade e melhoria da assistência, potencializando a melhoria de acesso e integralidade vinculados a uma nova modalidade de avaliação.

O PMAQ busca induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica através da 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 Primária à Saúde (APS), em um ciclo contínuo de melhoria que inclui processos de autoavaliação, desenvolvimento de ações e reavaliação/repactuação^{1,2}.

Configura-se como um mecanismo de estímulo à implantação de dispositivos que sejam provocadores de mudança no processo de trabalho cotidiano, onde estimula, por exemplo, a implantação do acolhimento, a constituição de uma agenda de trabalho compartilhada por todos os membros da equipe, o desenvolvimento de ferramentas de gestão do cuidado, uma dinâmica cotidiana de planejamento e avaliação, entre outros dispositivos de qualificação do processo de trabalho.

Para o desenvolvimento do programa são propostas quatro estratégias que se complementam e que conformam um ciclo de melhoria do acesso e da qualidade da Atenção Básica: autoavaliação, monitoramento e análise dos indicadores, educação permanente e apoio institucional¹. Dentre estas, cumpre destacar que o alcance de bons resultados nos indicadores e

padrões de qualidade pressupõe a realização constante de ações de autoavaliação e monitoramento, para posterior estabelecimento de prioridades de educação permanente, apoio institucional e programação e contratualização de ações para a melhoria dos processos de trabalho.

As estratégias do programa estão baseadas nos princípios do planejamento aplicado em saúde. A ausência no planejamento das ações realizadas na ESF resulta no desenvolvimento de atividades desarticuladas, com processo de trabalho parcelado, minimamente reflexivo e altamente imediatista, ligado diretamente na resolução dos problemas iminentes do contato da equipe com usuários que demandam por atendimentos clínicos programados³.

O monitoramento e análise dos indicadores instituídos pelo PMAQ devem ocorrer constantemente para cumprir seu objetivo de norteador de intervenções no desenvolvimento das ações e atividades da atenção básica.

Para o alcance desta meta, foram apresentados quarenta e sete indicadores classificados entre indicadores de desempenho e indicadores de monitoramento, estabelecidos considerando os diversos focos (pré-natal, prevenção do câncer do colo do útero, saúde da criança, controle da hipertensão e do diabetes, saúde bucal, saúde mental e doenças transmissíveis) e iniciativas estratégicas (rede cegonha, rede de atenção psicossocial, rede de urgência e emergência), buscando uma sinergia entre o programa e as prioridades pactuadas pelas três esferas de governo².

Nesse âmbito, o processo de monitoramento estabelecido pelo PMAQ busca:

I - Orientar o processo de negociação e contratualização de metas e compromissos entre equipes de AB e gestor municipal, assim como entre este e as outras esferas de gestão do SUS;

II - Subsidiar a definição de prioridades e programação de ações para melhoria da qualidade da AB, tanto para as equipes participantes, quanto para os gestores das três esferas de governo;

III - Promover o aprendizado institucional, ao permitir a identificação e priorização de desafios para melhoria da qualidade da AB, o reconhecimento dos resultados alcançados e a efetividade ou necessidade de aperfeiçoamento das estratégias de intervenção;

IV - Promover a democratização e transparência da gestão da AB e o fortalecimento da participação do usuário, por meio de metas,

padrões de qualidade e resultados alcançados; e

V - Fortalecer a responsabilidade sanitária e o protagonismo dos diversos atores, ao revelar tanto as fragilidades quanto o sucesso, motivando as equipes de saúde e gestores da AB para enfrentarem os desafios¹.

Para este estudo foram considerados os indicadores de desempenho do PMAQ com o objetivo de analisar os resultados de uma equipe de saúde da família em diferentes momentos, a fim de detectar a evolução dos percentuais alcançados e proporcionar subsídio informacional ao desenvolvimento e a adequação das ações desenvolvidas na equipe de saúde da família estudada.

Métodos

Trata-se de um estudo descritivo, que apresenta-se como estratégia de investigação do tipo estudo de caso único, tendo em vista a análise extensiva do objeto e considerando o fato de investigar o desempenho de uma única equipe de saúde da família. Foram analisados os indicadores de uma equipe de Atenção Básica do município de Picos, Piauí, escolhida conforme os seguintes critérios de inclusão: adesão ao PMAQ-AB no primeiro (2011/2012) e segundo (2013) ciclo do programa; certificação de padrão "ótimo"; equipe com manutenção regular de dados no SIAB.

A equipe de Atenção Básica investigada compunha-se de 01 médico, 01 enfermeira, 01 cirurgiã-dentista, 02 técnicas de enfermagem, 01 recepcionista e 04 agentes comunitários de saúde, atendendo a uma população adscrita formada por 2603 habitantes.

Os dados necessários para o cálculo dos indicadores caracterizam-se como secundários e são provenientes do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), adquiridos através de fichas e formulários utilizados cotidianamente no processo de trabalho das equipes, entre elas SSA2, PMA2, PMA2-C e ficha A, fornecidas pela Secretaria Municipal de Saúde, mediante ofício de solicitação de dados referente à equipe de saúde da família.

Observados os princípios éticos na realização de pesquisas com dados secundários, estes foram transportados para o Software Excel (Microsoft Office 2010), onde foram tabulados considerando cada numerador e denominadores de cada indicador, individualmente, para posterior construção de gráficos e tabelas apresentados sob a ótica das áreas técnicas nos resultados.

Foram analisados os resultados dos indicadores de desempenho das áreas: saúde da mulher, saúde da criança, controle do hipertenso e diabético, saúde bucal e produção geral, considerando o método de cálculo de cada indicador e as estimativas advindas do quantitativo populacional atendido¹.

Os dados foram analisados através da utilização de estatística descritiva simples, apresentando os valores dos indicadores para os anos 2012 e 2013, estabelecendo um padrão comparativo interanual, posteriormente discutidos frente à literatura pertinente.

Resultados

Os resultados da análise dos indicadores de desempenho de uma equipe de atenção básica alcançados nos anos estratégicos de 2012 e 2013 estão apresentados na Tabela 1.

Na área de atenção à saúde da mulher foi possível identificar um aumento na proporção de gestantes cadastradas pela equipe e na média de atendimentos de pré-natal por gestante. Os resultados encontram-se acima da média nacional, na qual aponta uma captação média de 43,0% das gestantes para cadastro e uma média de 7 atendimentos por gestante¹.

Em relação ao início do pré-natal, toma-se a normativa de que este aconteça desde o primeiro trimestre da gestação, visto que a regularidade das consultas é fator essencial para o alcance de um número satisfatório de atendimentos⁴.

Também foi possível constatar a progressão da proporção de gestantes que iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre, passando de 76,0% em 2012 para 83,0% em 2013, o que pode ser considerado um bom resultado diante dos valores apresentados em âmbito nacional. Segundo o Manual Instrutivo do PMAQ1, resultados extraídos de uma base limpa do Sistema de Informação da Atenção Básica, apontam que no ano de 2010 apenas 79,0% das gestantes acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde de todo o Brasil teriam começado o pré-natal no 1º trimestre¹.

A assistência pré-natal adequada, com detecção precoce de gravidez constitui-se como um dos determinantes fundamentais para a redução das principais causas de mortalidade materna e neonatal, pois possibilita intervenções nas situações de risco e a promoção da saúde do binômio mãe-filho, inclusive abordando aspectos psicossociais e atividades educativas e preventivas^{4,5}.

Tabela 1: Indicadores de desempenho de uma equipe de atenção básica a saúde. Picos, 2014.

Indicadores	2012	2013
Saúde da Mulher		
Proporções de gestantes cadastradas	54,0%	59%
Médias de atendimentos de pré-natal por gestante	10,4	19,9
Proporções de Gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre	76,0%	83,0%
Proporções de Gestantes com o pré-natal no mês	100%	100%
Proporções de gestantes com vacina em dia	100%	100%
Razões entre exames citopatológicos do colo do útero	0,1	0,1
Saúde da Criança		
Médias de Atendimentos de Puericultura	1,5	2,0
Proporção de crianças menores de 4 meses com aleitamento exclusivo	92,0%	61,0%
Proporção de Crianças menores de 1 ano com vacina em dia	100%	99,0%
Proporção de crianças menores de 2 anos pesadas	100%	97,0%
Média de consultas médicas para menores de 1 ano	0,1	0,0
Média de consultas médicas para menores de 5 anos	1,3	1,1
Controle do diabético e do hipertenso		
Proporções de diabéticos cadastrados	103%	122%
Proporções de hipertensos cadastrados	97,0%	113%
Médias de atendimentos por diabético	6,8	3,2
Médias de atendimentos por hipertenso	3,7	2,0
Saúde Bucal		
Médias da ação coletiva de escovação dental supervisionada	66,0%	28,0%
Cobertura de primeira consulta odontológica programática	4,0%	2,0%
Cobertura de 1ª consulta de atendimento odontológico à gestante	243%	105%
Razões entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas	1,0	0,6
Produção geral		
Médias de consultas médicas por habitante	1,1	1,1
Proporções de consultas médicas para cuidado continuado/programado	27,0%	49,0%
Proporções de consultas médicas de demanda agendada	41,0%	71,0%
Proporções de consulta médica de demanda imediata	19,0%	33,0%

Fonte: SIAB, 2014.

Assim, o acompanhamento periódico da gestante é fundamental para que a equipe possa coordenar o cuidado necessário a cada paciente individualmente. Nesta esfera, a equipe avaliada apresentou resultados inalterados no tocante à proporção de gestantes com o pré-natal e com calendário vacinal atualizado (100%). Vale ressaltar que apesar deste parâmetro ser considerando fundamental na perspectiva da atenção básica a saúde, a média nacional aponta que 90,0% das gestantes acompanhadas pelos ACS estariam com o pré-natal em dia e 93,0% estariam com a vacinação atualizada¹.

Foco primordial de atenção no âmbito da atenção básica, a prevenção do câncer do colo do útero e de mama ainda se apresenta como um desafio na equipe. Verificou-se que a razão entre exames citopatológicos do colo do útero e mulheres em idade preconizada (25 a 64 anos) foi de 0,10 em 2012 e de 0,13 em 2013. Segundo dados do Instituto Nacional do Câncer, no Piauí e no Brasil, o percentual alcançado deste indicador em 2012 foi de 0,09, o que mostra que a equipe já superou esse valor em ambos os anos, alcançando a melhoria deste em 2012, refletindo

a ampliação da oferta de exames citopatológicos do colo do útero em relação à população feminina com 15 anos ou mais^{1,5} ou mesmo ampliação da procura das mulheres pelo exame, porém convém ressaltar que os dados não permitem identificar o percentual de mulheres que repetiram o exame durante o período de análise.

Na área de saúde da criança, foi possível constatar que, apesar de ainda muito baixa, a média de atendimentos de puericultura aumentou no período de análise, chegando à 2 consultas por criança em 2013. No estado do Piauí, a média de atendimentos de puericultura chegou a 7,6, valor muito superior ao encontrado nesta equipe⁶.

Importante destacar a relevância da puericultura como estratégia para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento das crianças dentro da atenção básica. Voltada para os aspectos de prevenção, proteção e promoção da saúde, de modo que a criança alcance a vida adulta sem influências desfavoráveis trazidas da infância, a puericultura

induz ainda que o profissional realize o atendimento integral das necessidades da criança, modificando o enfoque centrado na doença e possibilitando monitorar, avaliar e intervir no processo de saúde/doença, revelando forte componente interacional e educativo⁷.

Associada à puericultura, a imunização é também outro mecanismo de prevenção e promoção já consolidada na área da saúde infantil. Neste estudo, a proporção de crianças menores de 1 ano com vacinação em dia apresentou-se acima da média brasileira, correspondendo a 97%, superando ainda a meta estabelecida no Pacto da Saúde que estimava valor $\geq 95\%$.

No tocante aos dados relacionados à atenção às doenças crônicas não transmissíveis, nota-se que o percentual de diabéticos e hipertensos cadastrados teve uma mudança positiva, de 103,0% de diabéticos cadastrados em 2012, para 122,0% em 2013. E de 97% de hipertensos cadastrados em 2012, para 113,0% em 2013. Dados do SIAB apontam que 63,0% dos hipertensos estimados estariam cadastrados nas equipes da Saúde da Família¹.

Ressalte-se que os valores percentuais acima de 100% ocorrem em razão da estimativa de população portadora das patologias crônicas calculadas sobre a população adscrita. Pesquisas realizadas pelo Ministério da Saúde apontam o crescimento linear da frequência de diagnóstico médico prévio de hipertensão arterial, chegando a 22,7% da população no ano de 2011, com maior prevalência em mulheres (25,4%) do que em homens (19,5%).

Além da alta prevalência, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) apresenta baixas taxas de controle e elevadas taxas de morbimortalidade, sendo principal causa, entre outras patologias, de mortes prematuras, ataques cardíacos, insuficiência renal e acidente vascular cerebral. A mortalidade por doença cardiovascular aumenta com a elevação da pressão arterial a partir de 115/75 mmHg de forma linear, contínua e independente por isso a importância do diagnóstico precoce e de medidas de controle da hipertensão⁹.

Já a média de atendimentos por diabético teve uma variação de 6,89 em 2012 para 3,27 em 2013, constatando uma queda nos números de atendimentos da equipe à essa população. De acordo com os resultados obtidos da base de dados do SIAB, a produção registrada de atendimentos para diabéticos seria suficiente para uma média de 4,5 atendimentos por diabético e, segundo parâmetros de

programação preconizados pelo Ministério da Saúde, espera-se que pelo menos 65,0% dos diabéticos estimados sejam acompanhados pelas equipes de atenção básica¹.

Em relação à saúde bucal, foi possível perceber uma redução quantitativa de consultas odontológicas programáticas. A saúde bucal da população brasileira ainda apresenta indicadores preocupantes, e por isto são necessários programas de promoção de saúde bucal que incentivem os pacientes a realizarem consultas odontológicas de rotina, evitando problemas como mau hálito, acúmulo de placas, perda da dentição permanente, inflamações e redução do desenvolvimento de doenças mais graves como o câncer de boca através da detecção e tratamento precoces¹⁰.

Também ocorreu queda significativa das ações coletivas de escovação dental supervisionada. Esta é proposta como a forma de higienização bucal que para tornar-se eficaz no combate aos problemas bucais deve ser orientada e supervisionada pelo profissional da área de odontologia, com o propósito de motivar os pacientes e alcançar assim o sucesso da escovação.

Vale destacar a atenção dada pelos profissionais de saúde bucal nas áreas prioritárias, como gestantes, crianças e portadores de doenças crônicas. Nessa perspectiva, cabe às equipes de saúde da família desenvolverem ações educativas e preventivas com gestantes, fundamentais para que a mãe cuide não só da sua própria saúde bucal como também possa introduzir bons hábitos desde o início da vida da criança¹¹.

A equipe investigada atingiu percentuais de atendimento superiores ao quantitativo de gestantes cadastradas, o que sugere que esta equipe possui ampla atuação nessa área, proporcionando acesso aos serviços de odontologia superior à sua demanda adscrita. Esse é um importante resultado frente ao desenvolvimento da atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Em contraposição, a razão entre tratamentos concluídos e primeiras consultas odontológicas programáticas apresentou redução em 2013, indicando possíveis falhas na continuidade do cuidado, visto que um maior número de pessoas iniciou o tratamento odontológico e, porém não o concluiu.

Já em relação à área de produção geral foi possível perceber a manutenção do percentual médio de consultas médicas por habitante,

apesar da busca de ampliação do acesso da população aos serviços ofertados. Este indicador reflete a quantidade de consultas médicas realizadas por residente cadastrado da área de abrangência da equipe em determinado período e fornece uma estimativa da suficiência da oferta total de consultas médicas diante da demanda potencial da população cadastrada¹.

Além deste valor, importa também o conhecimento da proporção de consultas médicas de cuidado continuado realizado pela equipe de atenção básica em relação ao total de consultas médicas básicas. O acompanhamento continuado de indivíduos no âmbito familiar e comunitário pode potencializar o controle de situações de risco e complicações, a manutenção da saúde e a qualidade de vida da população da área adscrita. Neste estudo, a proporção de cuidado continuado/programado teve um aumento de 22,0%, refletindo uma melhoria organizacional da equipe voltando-se para a continuidade do cuidado preconizada pelo PMAQ.

Nesse liame, convém ressaltar o crescimento do percentual acerca de realização de consultas agendadas, passando de 41,0% em 2012 para 71,0% em 2013. Este indicador reflete a proporção de consultas médicas de demanda agendada realizadas nas unidades básicas de saúde em relação ao total de consultas médicas básicas, e o objetivo desse indicador é verificar a participação das consultas médicas de demanda agendada na oferta geral desses procedimentos médicos, analisando sua suficiência em relação ao esperado e sua relação com o atendimento continuado/programado, visando à integralidade do cuidado¹.

Quanto ao cuidado imediato, também função da Estratégia Saúde da Família (ESF) a proporção de consultas médicas de demanda imediata apresentada pela equipe foi de 19,0%, aumentando para 33,0% em 2013. Este indicador menciona a proporção de consultas médicas para o primeiro atendimento imediato ou de urgência em relação ao total de consultas médicas básicas. Através destes valores podemos afirmar que esta unidade de saúde ainda não se configura como porta de entrada para o primeiro atendimento às urgências de sua população, apesar de apresentar disposição, ainda que mínima, para o acolhimento às urgências básicas.

Considerações Finais

Diante da análise dos indicadores de desempenho apresentados pela equipe de

atenção básica investigada foi possível constatar que muitos dos indicadores avaliados apresentaram evolução percentual no ano de 2013, ano de implementação do PMAQ, e provavelmente deve-se às estratégias de melhoria do acesso e da qualidade das práticas realizadas no âmbito da atenção básica, incentivadas pelo programa.

Ainda que que pontual, a análise realizada nesta investigação aponta para possíveis evoluções que o PMAQ pode implementar no âmbito da melhoria do resultado dos indicadores que refletem a dinâmica do trabalho nas equipes de atenção básica à saúde e reafirma seu potencial indutor de mudanças a partir de processos de monitoramento e avaliação periódicos.

Referências

1. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual instrutivo /Anexo. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
2. Pinto HA. Informe Técnico Institucional. O programa nacional de melhoria do acesso e da qualidade e o processo de trabalho das equipes de atenção básica. *Tempus Actas de Saúde Coletiva* 2012; 6(2): 2.
3. Sarti TD, Campos CEA, Zandonade E, Ruschi GEC, Maciel ELN. Avaliação das ações de planejamento em saúde empreendidas por equipes de saúde da família. *Cad. Saúde Publica* 2012; 28(3): 537-48.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
5. Costa CSC, Vila VSC, Rodrigues FM, Martins CA, Pinho LMO. Características do atendimento pré-natal na Rede Básica de Saúde. *Rev Eletr Enf.* 2013; 15(2): 516-22.
6. Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Gerenciamento do Departamento de Atenção Básica. Portal do Gestor. Desempenho dos indicadores do PMAQ-AB. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. [Citado 2014 Fev 12]. Disponível em: <http://dabsistemas.saude.gov.br/sistemas/sgdab>
7. Gauterio DP, Irala DA, Cezar-Vaz MR. Puericultura em Enfermagem: perfil e principais problemas encontrados em crianças menores de um ano. *Rev Bras Enferm.* 2012; 65(3): 508-13.

8. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Orientações acerca dos indicadores da pactuação de diretrizes, objetivos e metas SISPACTO 2012. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
10. Matos GCM, Ferreira EF, Leite ICG, Greco RM. A inclusão da equipe de saúde bucal na Estratégia Saúde da Família: entraves, avanços e desafios. *Ciência & Saúde Colet.* 2014; 19(2): 373-82.
11. Reis DM, et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Colet.* 2010;15(1): 269-76.

Conflito de Interesses

Não há potencial conflito de interesses envolvendo este estudo.

Endereço para Correspondência

Rua Cícero Duarte, 189. Junco - Picos (PI), Brasil.
CEP: 64600-000

Telefone: (89) 3422-1021

E-mail: mailsoncarvalho@yahoo.com.br

Recebido em 05/11/2015
Aprovado em 19/04/2016
Publicado em 17/05/2016