

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

DEIVA SIDONIA EBERHARDT ZANONI

**PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO
BÁSICA: CONTRIBUIÇÕES E FRAGILIDADES A NÍVEL NACIONAL**

CHAPECÓ

2021

**PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E QUALIDADE DA ATENÇÃO
BÁSICA: CONTRIBUIÇÕES E FRAGILIDADES A NÍVEL NACIONAL**

DEIVA SIDONIA EBERHARDT ZANONI

Este trabalho de conclusão foi julgado adequado para a obtenção do título de Especialista em Saúde Coletiva e aprovado pelo curso de Pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Fronteira Sul – UFFS.

Apresentando a Comissão Examinadora integrada pelos Professores:



Maíra Rossetto
Presidente



Prof. Dr. Paulo de Araujo Henrique Guerra



Profª Dra. Graciela Soares Fonseca

RESUMO

O PMAQ-AB é programa que tem por objetivo incentivar os gestores e as equipes de saúde a melhorar a qualidade dos serviços oferecidos aos indivíduos do território por meio de um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação. O presente estudo tem por objetivo analisar o perfil das publicações brasileiras a partir do PMAQ-AB 1º e 2º ciclos, identificando as contribuições, desafios e críticas do programa para a Atenção Básica. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura com inclusão de artigos das bases de dados SCIELO, LILACS e PUBMED disponíveis até maio de 2019. Para realizar a busca dos estudos, foram combinados os descritores “Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade” OR PMAQ. Foram encontrados no Scielo 141 publicações, no Lilacs 150 e no Pubmed 40, totalizando 331 estudos, dos quais 150 foram excluídos (duplicatas), restando 181 para seleção classificatória. Destes, 125 foram descartados, surgindo assim a amostra final do presente estudo. Foram analisadas 56 publicações, trazendo como características da amostra o ano de mais publicações 2014 com 26,8% e 2018 com 25%. O 1º ciclo do PMAQ-AB foi utilizado por 75% dos estudos. Em relação aos periódicos 51,8% foram publicados na Revista Saúde e Debate. Quanto à metodologia, majoritariamente estudos utilizaram abordagens transversais e amostra composta por equipes de AB. Sobre os locais estudados, 66% das publicações utilizaram dados provenientes do Brasil. O PMAQ-AB trouxe mais contribuições a Atenção Básica brasileira do que críticas, podendo esta última ser utilizadas durante os planejamentos a nível municipal no quesito mudanças direcionadas do acesso a saúde e qualidade dos serviços prestados a população. E a nível estadual e federal as críticas podem ser propulsoras para melhoria da qualificação dos programas existentes e levadas em consideração no processo de formação de novas estratégias avaliativas e indutivas da Atenção Básica.

Palavras-chave: PMAQ. Atenção Básica. Sistema Único de Saúde. Saúde Coletiva.

ABSTRACT

The PMAQ-AB is a program that aims to encourage managers and health teams to improve the quality of services offered to individuals in the territory through a set of qualification, monitoring and evaluation strategies. The present study aims to analyze the profile of Brazilian publications from the PMAQ-AB 1st and 2nd cycles, identifying the contributions, challenges and criticisms of the program for primary care. This is an integrative review of the literature with the inclusion of articles from the SCIELO, LILACS and PUBMED databases available until May 2019. In order to search for the studies, the descriptors “National Program for Improvement of access and quality” were combined OR PMAQ. 141 publications were found in Scielo, in Lilacs 150 and in Pubmed 40, totaling 331 studies, of which 150 were excluded (duplicates), leaving 181 for classificatory selection. Of these, 125 were discarded, thus resulting in the final sample of the present study. 56 publications were analyzed, bringing as characteristics of the sample the year of more publications 2014 with 25.8% and 2018 with 25%. The 1st cycle of the PMAQ-AB was used by 75% of the studies. Regarding journals, 50% were published in Magazine Saúde e Debate. As for the methodology, most studies used cross-sectional approaches and a sample composed of AB teams. About the locations studied, 66% of the publications used data from Brazil. The PMAQ-AB brought more contributions to Brazilian Primary Care than criticisms, the latter being used during planning at the municipal level in the area of targeted changes in access to health and quality of services provided to the population. And at the state and federal level, the criticisms can be drivers for improving the qualification of the existing programs and taken into account in the process of forming new evaluative and inductive strategies of Primary Care.

Keywords: PMAQ. Primary Care. Health Unic System. Collective health.

Introdução

Desde o final dos anos 1990, um dos principais objetivos do Ministério da Saúde (MS) tem sido organizar a Atenção Básica (AB) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da inserção das Estratégias de Saúde da Família (ESF) como sua base orientadora¹.

A AB é conhecida como porta de entrada dos usuários ao sistema, onde serão atendidos e acompanhados no processo saúde doença nas formas de tratamento e reabilitação decorrentes de doenças, prevenção de novas doenças ou comorbidades e promoção da saúde individual, familiar e comunitária.

Nesse sentido, uma das responsabilidades do MS é a criação desenvolvimento, aplicação e avaliação de programas que são executados a nível Federal, Estadual e Municipal na AB, como forma de garantir o direito a saúde conforme rege a Constituição Federal de 1988. Dentre os vários programas existentes para realização do cuidado com a saúde da população brasileira, destaca-se o Programa de Melhoria do Acesso e Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB).

O PMAQ-AB foi instituído pela Portaria nº 1.654 GM/MS em 2011, sendo revogada em 2015 pela Portaria nº 1.645, tendo como “objetivo 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...”^{2 (1)}.

O programa tem por objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos aos indivíduos do território por meio de um conjunto de estratégias de qualificação, acompanhamento e avaliação do trabalho das equipes de saúde. O programa ascende o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios participantes que alcançarem melhora no padrão de qualidade no atendimento³.

Diante da importância e necessidade de ocorrer a avaliação dos serviços de saúde prestados no SUS, o PMAQ-AB que fez parte da história da AB brasileira, também merece ser avaliado enquanto programa do governo federal.

O estímulo surgiu devido questionamento enquanto profissional da uma ESF que participou na prática de todas as fases do PMAQ-AB a nível municipal e observava a intencionalidade do município quando da adesão ao programa enquanto ferramenta de melhoria do acesso aos usuários ao serviço de saúde, qualidade dos serviços prestados, organização da gestão, melhoria das condições de trabalho das equipes e provento de recursos financeiros para investimento na Atenção Básica local.

Pensando nisso e para conhecer o estado da arte das publicações brasileiras foi realizada uma revisão integrativa da literatura com o objetivo de analisar o perfil das publicações brasileiras a partir do PMAQ-AB, identificando as contribuições, desafios e críticas do programa para a atenção básica brasileira.

Método

Trata-se de um estudo de Revisão Integrativa de literatura seguindo as etapas propostas por Cooper (1984), considerando a construção da questão norteadora, a determinação da estratégia de busca nas bases de dados, a seleção dos estudos com base nos critérios de inclusão e exclusão, a leitura crítica, avaliação e classificação do conteúdo e a análise e interpretação dos resultados.

A construção da questão norteadora do estudo teve como pergunta: Qual o perfil das publicações brasileiras considerando o 1º e 2º ciclo do PMAQ-AB e como o programa contribuiu para a melhoria da qualificação da Atenção Básica?

A partir da delimitação da questão norteadora foi realizada a busca nas bases de dados SCIELO, LILACS e PUBMED disponível até maio de 2019. Para realizar a busca dos estudos, foram combinados os descritores “Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade” OR PMAQ.

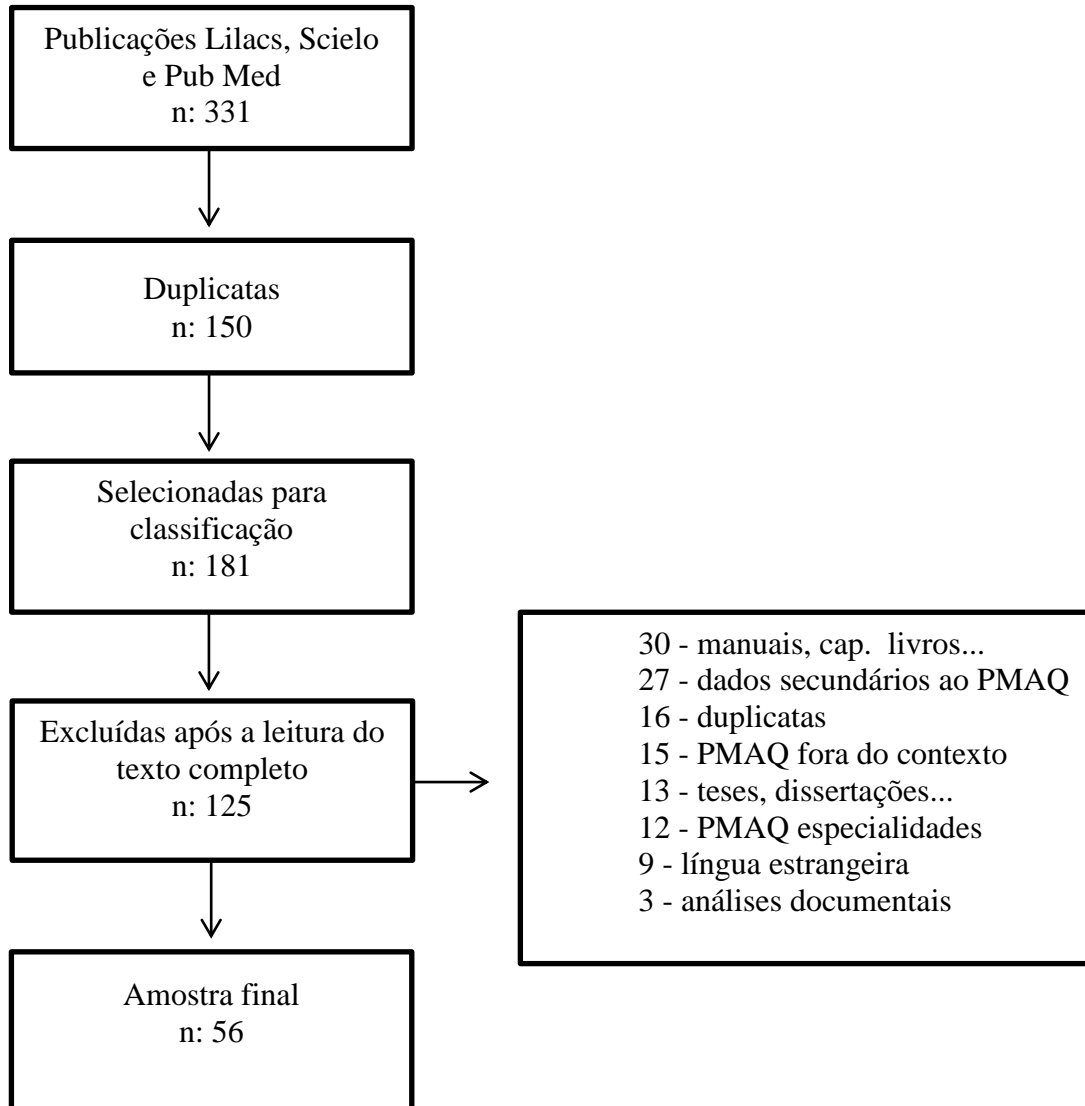
Para a seleção dos estudos foram usados os critérios de inclusão: ser artigos científicos originais com evidências fundamentadas nos bancos de dados do PMAQ-AB ciclos 1º e 2º das bases de dados. Os estudos deveriam trabalhar dados especificamente das equipes de Atenção Básica (AB) e equipes de Atenção Básica com Saúde Bucal (AB/SB), isso devido a oportunidade que todas as equipes de saúde da Atenção Básica, incluindo as de saúde bucal, em diferentes modalidades, tiveram de participar destes dois ciclos do programa.

Os critérios de exclusão foram outras formas de comunicação científicas (teses, capítulo de livros, anais de congressos), assim como estudos de revisão ou ensaios, duplicatas, estudos em língua estrangeira e/ ou publicações que apenas citam o PMAQ-AB (ou suas ações) como informação de apoio ou utilizam dados secundariamente do PMAQ-AB, ou seja, dados que não foram obtidos através da aplicação dos instrumentos do programa. Também foram excluídos artigos que utilizaram dados específicos do PMAQ-CEO (Centro de Especialidades Odontológicas) e o PMAQ-NASF (núcleo de apoio a Saúde da Família).

Foram encontrados no Scielo 141 publicações, no Lilacs 150 e no Pubmed 40 totalizando 331. A partir da inserção no *Endnote* foi possível retirar as duplicatas (150

estudos), restando 181 artigos para leitura e inclusão ou exclusão no trabalho a partir dos critérios definidos. Desta forma, foram excluídos 125 artigos, restando como amostra final 56 publicações (figura 01).

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos científicos.



Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Para análise dos estudos selecionados, foram descritas em uma tabela algumas informações referentes às publicações, sendo: autores, ano de publicação, título, periódico, objetivo, aspectos metodológicos, ciclo do PMAQ, tipo de amostra, tamanho da amostra, local do estudo, resultados / conclusões dos estudos, contribuições e críticas ao PMAQ-AB que serão detalhadas nos resultados e discussão.

Resultado e Discussões

Ao final da leitura crítica, avaliação e classificação do conteúdo, restaram 56 estudos para a análise e interpretação dos resultados. A tabela 1 caracteriza tais estudos.

Tabela 1: Caracterização das Publicações brasileiras sobre o PMAQ-AB considerando as bases de dados SCIELO, LILACS e PUBMED n: 56

Variáveis	N (56)	% (100)
Ano de publicação		
2019	1	1,8
2018	14	25
2017	11	19,6
2016	8	14,3
2015	7	12,5
2014	15	26,8
Ciclos do PMAQ-AB		
Primeiro	42	75
Segundo	10	17,9
Primeiro e Segundo	4	7,1
Periódico		
Saúde e Debate	29	51,8
Cadernos de Saúde Pública	6	10,7
Ciência e Saúde Coletiva	5	9
Epidemiologia e Serviços de Saúde	3	5,3
Outras revistas	13	23,2
Metodologia dos estudos		
Transversal	20	35,7
Quantitativo	5	8,9
Avaliativo	3	5,4
Descritivo	3	5,4
Outros tipos ou duas ou mais metodologias juntas	25	44,6
Participantes		
Equipes de saúde	24	42,9
UBS	8	14,3
Usuários	5	8,9
Equipes de SB ou AB com SB	4	7,1
Outras categorias ou mais de uma ao mesmo tempo	15	26,8
Local estudado		
Brasil	36	64,3
Estados	11	19,6
Municípios	9	16,1

Fonte: elaborado pelas autoras (2021, [p 8]).

Quanto ao ano de publicação em 2019 foram 1,8%, em 2018 foram 25%, em 2017 foram 19,6%, em 2016 foram 14,3%, 2015 foram 12,5% e 2014 foram 26,8%. O PMAQ-AB foi criado com ideia de indução de ciclos de melhoria a cada dois anos. O 1º ciclo ocorreu em

2011/2012, o 2º ciclo em 2013/2014.⁴ O 3º ciclo teve período maior de duração (2015/2019). Nesse sentido, pode-se perceber um aumento das publicações no período de divulgação do segundo ciclo do PMAQ-AB, que foi possível, depois da liberação dos bancos para os pesquisadores, mediante autorização ética.

Quanto ao ciclo do PMAQ-AB 75% dos estudos utilizaram o primeiro ciclo e 17,9% o segundo ciclo, em 7,1% foi usado o primeiro e o segundo ciclo. Não foi selecionado nenhum artigo com dados coletados no 3º ciclo do PMAQ-AB, por dois motivos: 1º o banco ainda não estava disponível e 2º porque os ciclos 1 e 2 do PMAQ-AB a adesão era voluntária. Já no terceiro ciclo a adesão dos municípios ao programa passou a ser obrigatória.

No 1º Ciclo do PMAQ-AB a “adesão municipal e contratualização das equipes ocorreram no ano de 2011”⁵⁽²⁾. Aplicação do instrumento de avaliação externa e a certificação das equipes participantes no ano de 2012. No ciclo 1 do PMAQ-AB, apenas as equipes de AB (ESF, ESB e EAB parametrizada) foram selecionáveis para adesão ao PMAQ-AB⁵.

O 2º Ciclo do programa ocorreu no período de 2013/2014, onde foram eleitas a participação as equipes de AB (ESF, ESB, EAB parametrizada) e as equipes NASF e CEO⁵.

No 3º Ciclo do PMAQ-AB a adesão, contratualização e recontratualização de novas equipes ocorreram em 2015⁵. A avaliação externa acabou acontecendo em 2017/2018/2019. A portaria nº 874 de 10 de maio de 2019 estabelece os municípios e valores mensais referentes à certificação das equipes participantes do 3º Ciclo do PMAQ- AB⁶.

Quanto ao periódico a revista Saúde e Debate com 51,8%, Cadernos de saúde pública 10,7%, Ciência e saúde coletiva com 9%, Epidemiologia e serviços de saúde tiveram 5,3% e outros 23,2% dos periódicos que tiveram uma ou duas publicações. O PMAQ-AB traz em sua essência a importância da avaliação, planejamento e gestão das unidades de saúde, estabelecendo um padrão de qualidade para a atenção básica. Tudo isso está pautado nos princípios organizacionais do SUS, portanto, o perfil das revistas escolhidas para publicação dos resultados do PMAQ-AB tem relação com a Saúde Coletiva e a defesa do SUS.

Quanto a metodologia das publicações, unicamente, foi utilizada a transversal em 35,7% dos estudos, quantitativo em 8,9%, avaliativo em 5,4% e descritivo em 5,4%. Em 44,6% dos estudos foi utilizado uma única vez outro tipo de metodologia ou mais de dois tipos juntos em um mesmo estudo.

Quanto aos participantes analisados, 42,9% dos estudos utilizaram as equipes de saúde para sua amostra, 14,3% analisaram as unidades de saúde, 8,9% consideraram os usuários, 7,1% trabalharam com as equipes de saúde bucal e/ou equipes de AB/SB. Ainda, 26,8% dos artigos abordaram gestores ou coordenadores de equipes ou algumas categorias profissionais

como médicos, dentistas e enfermeiros ou usaram os dois ou três grupos ao mesmo tempo na análise.

O PMAQ-AB está sistematizado em quatro fases que se complementam e que conciliam em um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB, sendo elas: Adesão e Contratualização; Desenvolvimento; Avaliação Externa; e Recontratualização⁷.

Na etapa de avaliação externa do primeiro e segundo ciclos do PMAQ-AB, foram aplicados os questionários: módulo I: Observação da infraestrutura da UBS, módulo II: Entrevista com profissional da equipe de AB, módulo III: Entrevista com usuário, módulo eletrônico: compõe um conjunto de informações complementares aos demais módulos (essas informações deveriam ser respondidas pelos gestores no Sistema de Gestão da Atenção Básica (SGDAB)), módulo IV: Entrevista com profissional do NASF, módulo V: Observação da infraestrutura da UBS com foco na Saúde Bucal (SB) e módulo VI: Entrevista com profissional da equipe de SB.⁷

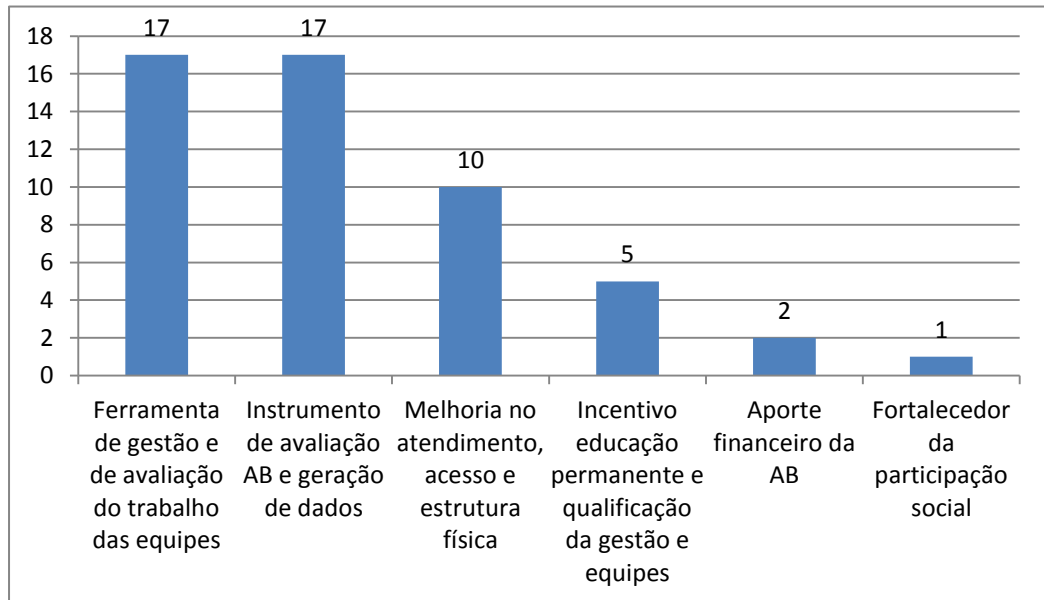
Quanto aos locais pesquisados, 64,3% das publicações abordaram dados produzidos e agrupados do Brasil, em 19,6% foram trabalhados os estados e 16,1 % trabalharam dados de municípios.

No 1º ciclo do programa, “Santa Catarina contou com a adesão de 88% dos Municípios, totalizando 258 municípios e 79,1% das equipes, totalizando 1.107 equipes. O estado ficou em 1º lugar no ranking nacional, com o maior número de equipes aderidas ao PMAQ-AB”^{2 (5)}. No 2º ciclo, 99,3% dos municípios de Santa Catarina aderiram ao programa, totalizando 293 municípios e 1.471 equipes, dado que pode ser considerado como 100% de adesão dos municípios, pois os novos municípios do Estado (Balneário Rincão e Pescaria Brava) realizaram a adesão de suas equipes pelos municípios de origem⁵.

Após a leitura dos artigos, foram organizadas categorias que compreendem as contribuições e fragilidades do PMAQ-AB, estas apresentadas nas figuras 2 e 3.

AS CONTRIBUIÇÕES DO PMAQ PARA MELHORIA E QUALIFICAÇÃO DA AB

Figura 2: Quantitativo de publicações que citaram contribuições advindas do PMAQ-AB



Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Nessa categoria foram apontados como potencialidades do PMAQ-AB: a melhoria no atendimento, no acesso do usuário e na estrutura física; o maior incentivo a educação permanente, continuada, com investimento na qualificação da gestão e das equipes; como ferramenta de gestão, de desempenho, de caracterização, de estímulo e de avaliação do processo de trabalho das equipes de saúde, dos serviços ofertados e da promoção a saúde; como um instrumento de avaliação da atenção básica e de geração de informação/dados; como fortalecedor da participação social; e como incentivador de aporte financeiro para AB.

O objetivo do PMAQ-AB traz a “ampliação do acesso”, definida no dicionário de língua portuguesa como: circulação, passagem. Na AB acesso é algo amplo e vemos em diferentes cenários: acesso do usuário a estrutura física, acesso a atendimento dos profissionais, acesso a equipamentos, instrumentos, medicamentos, acesso para prevenção de doenças e promoção da saúde.

No quesito acessibilidade, houve associação positiva entre os trabalhos prestados e a percepção dos usuários. Estes resultados são importantes, pois, embora a avaliação dos usuários tenda a ser positiva, existe percepção de problemas na assistência a saúde de acordo com os atributos recomendados pela atenção básica. Ainda são necessários requalificações das unidades de saúde, eliminação de barreiras arquitetônicas e organizacionais para

promoção do acesso. O PMAQ-AB, inserido no propósito de políticas indutoras do MS e junto a outras fontes de proventos, pode ter produzido melhorias estruturais na AB^{8,9,10}.

O repasse de incentivos financeiros oriundos do programa possibilita a melhoria da qualidade da estrutura e da assistência nos serviços. Acredita-se que as unidades que aderiram aos Ciclos I e II do PMAQ-AB de fato obtiveram melhoria em suas estruturas em virtude do programa^{11,12}.

As melhorias são fundamentais em diversas áreas da AB. A qualificação das equipes e gestão se destaca nesse quesito, na prática o programa incentivou principalmente os profissionais das equipes a investir na educação permanente e continuada e fez com que gestores estimulassem a esse processo, situação que gera aperfeiçoamento no conhecimento, permite novas ideias para avanço do processo de trabalho e atendimento prestado a saúde pública.

O PMAQ-AB mostrou por meio dos estudos, que as equipes em que os profissionais enfermeiros possuíam residência em saúde da família, juntamente com o tempo de permanência na mesma equipe, apresentaram desempenhos melhores no cumprimento dos indicadores. Bem como o quanto são necessários investimentos na qualificação da gestão para a melhoria do acesso e da qualidade da atenção em Saúde Bucal no país^{13,14}.

A qualificação da AB é fundamental para adequado funcionamento dos serviços prestados a população. O PMAQ-AB veio com propósito de ser ferramenta para as gestões.

Tornou possível apontar quais são os fatores que dificultam a acessibilidade nos serviços básicos de saúde, permitindo uma análise crítico-reflexiva promovendo ações para aumentar a capacidade e o desempenho das equipes de Saúde da Família como porta de entrada do SUS^{15,16}. Dados do PMAQ-AB descrevem aspectos do processo de trabalho das equipes em relação ao acesso e integralidade e também as características de acesso relatadas pelos usuários¹⁴.

As Equipes de Saúde Bucal que participaram do PMAQ-AB apresentaram desempenhos diferentes quanto à organização do processo de trabalho, nesse sentido o programa se constituiu em uma excelente ferramenta de gestão permitindo argumentar e reafirmar a importância da saúde bucal na AB para a diminuição de desigualdades¹.

Outra contribuição do PMAQ-AB à Atenção Básica esta no fato do programa ser uma ferramenta para avaliações em saúde. Por meio dele, percebeu-se a importância do fortalecimento de ações de promoção da saúde, de qualificação das equipes, evitando a precarização de vínculos e reordenamento da gestão do cuidado. Os dados da avaliação

externa permitem identificar, em âmbito nacional, aspectos que podem subsidiar as práticas de planejamento, monitoramento e avaliação^{17, 18, 19}.

Além disso, o PMAQ-AB também gerou um grande arsenal de dados sobre diversos aspectos da AB brasileira, abrindo enorme leque para estudos, produção científica, materiais importantes para criação de um panorama do funcionamento da atenção primária em suas várias especificidades nas três esferas de governos – municipal, estadual e federal. Foi possível obter informações relevantes para utilização das próprias equipes para mudanças direcionadas as reais necessidades da população.

O PMAQ-AB mostrou as diferenças entre as equipes nos distintos estados e regiões do país^{20, 21}. A adesão voluntária ao programa permitiu conhecer o possível padrão de qualidade da AB brasileira e possibilitou intervenções direcionadas a cada contexto / realidade^{22, 21}.

Os dados coletados nos inquéritos do PMAQ-AB permitem traçar amplo panorama nacional da atual situação do acesso e qualidade da atenção básica, das unidades de saúde e da atuação das equipes de Saúde da Família^{23, 24, 25, 26}.

Os dados do PMAQ-AB são fonte para o desenvolvimento de pesquisas, diminuindo falhas no conhecimento, vista em ser iniciativa de programas avaliativos que considerem os aspectos de estrutura e processo, em âmbito nacional, que vão além do número de consultas¹⁹.

O programa levou as equipes de AB a se autoavaliarem, trazendo para o dia a dia a necessidade de planejamento das ações para ocorrer a reorientação das ações e serviços²⁷. O PMAQ-AB é uma avaliação direcionada para as atividades e ações dos profissionais e se propõe a ajudar na identificação de áreas prioritárias na atenção voltada para o usuário, apoiando os gestores locais no desenvolvimento de atitudes que melhorem as ações prestadas à população nos diferentes cenários^{28, 29}.

Todas as ações do programa são direcionadas em prol do benefício da saúde da população e nesse aspecto o PMAQ-AB foi instrumento para o fortalecimento da participação social, movimento este que no SUS é de longa data. Foi por meio dela que o SUS surgiu e foi garantido em constituição federal como direito de saúde para o povo brasileiro. Desde então, a história registra a participação social como fundamental para saúde ocorrer de forma igualitária, equânime e garantida.

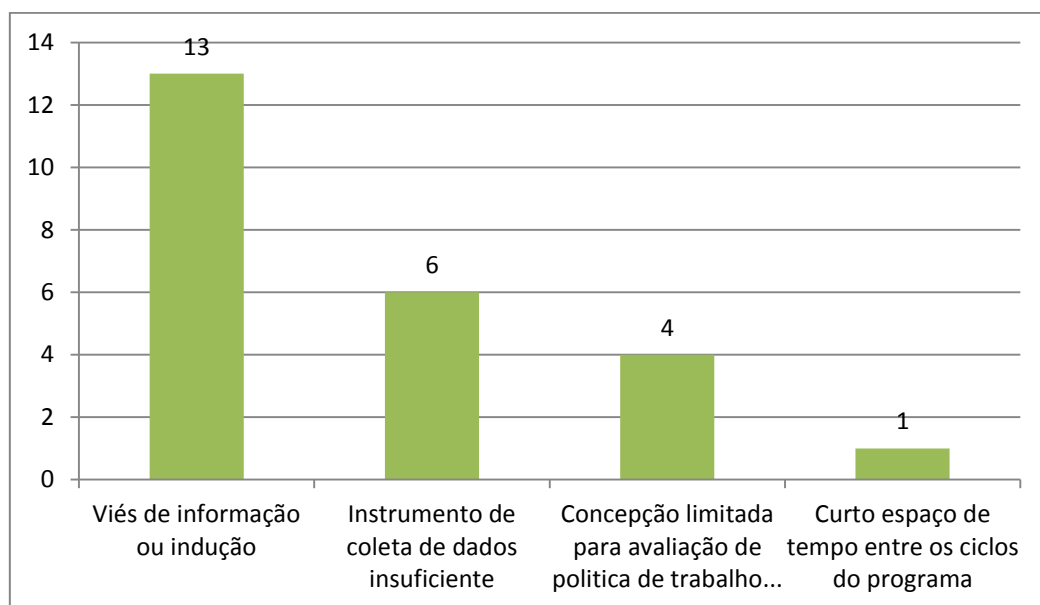
As avaliações de sistema de saúde que dão voz aos usuários fortalecem a participação social nos processos de planejamento³⁰.

O PMAQ-AB reuniu várias informações sobre os serviços ofertados e trabalho das equipes na saúde pública e a partir dos resultados alcançados, os municípios recebiam um quantitativo mensal para ser investido em melhorias na AB.

Isso, porque parte do programa visava sobre o aporte financeiro disponibilizado a todas as equipes participantes, em valores diferenciados de acordo com as metas alcançadas, com direção de investimentos para a melhoria do acesso e da qualidade dos serviços prestados^{31, 32}.

AS FRAGILIDADES DO PMAQ-AB EM RELAÇÃO À MELHORIA E QUALIFICAÇÃO DA AB

Figura 3: Quantitativo de publicações conforme fragilidades em relação ao PMAQ-AB



Fonte: Elaborado pelas autoras (2021).

Nessa categoria são apontadas algumas fragilidades do PMAQ-AB tais como: viés de informações ou indução (devido gestor escolher equipes participantes, desempenho pode não ser a realidade da AB brasileira), devido estar baseado em informações dos responsáveis das unidades e não em programas; vincula resultados ao repasse de incentivos financeiros; não considera realidade de cada município/região; concepção limitada, logística complexa para avaliar política de trabalho e educação em saúde, educação permanente, processo de trabalho das equipes; instrumento de coleta de dados insuficiente para caracterização de determinados quesitos, aspectos importantes da AB e dinâmicas do processo de trabalho, formação de profissionais; e também curto espaço tempo entre os ciclos do PMAQ-AB dificulta intervenções para problemas identificados.

O PMAQ-AB ofereceu valores para investimento na AB conforme metas que fossem atingidas, no entanto, o programa não definiu limitações palpáveis, uma vez que, cada gestor

a nível municipal pode definir quais equipes estariam participando dos ciclos 1 e 2, por não ser obrigatória a participação de todas as equipes de AB brasileiras nesses respectivos ciclos.

Essa situação pode ter dado margem para colocação das equipes com melhores desempenhos, melhores estruturas físicas, equipes completas em número de profissionais e cargas horárias, induzindo um quadro que pode não ser a realidade da AB brasileira.

As equipes no 1º ciclo eram selecionadas pelos gestores locais, sendo assim, não houve participação de todas as unidades básicas de saúde do país, e nesse caso a tendência era selecionar as mais organizadas. Isso pode ter superestimado o desempenho das equipes selecionadas em comparação às demais equipes de saúde^{8, 22, 14}.

Outra fragilidade encontra-se no fato de que os resultados do PMAQ-AB são baseados nas respostas fornecidas pelos coordenadores ou responsáveis das unidades de saúde, e não em programas municipais³³. Também as entrevistas com a população onde as equipes de saúde sabiam que estavam sendo avaliadas e podem ter estimulado seus usuários a diminuir os problemas e enfatizarem os aspectos positivos³⁴.

As informações contidas no banco de dados referem-se ao conjunto de equipes de AB que aderiram de forma voluntária ao PMAQ-AB. Supõe-se que houve seleção das melhores equipes e de um aumento da positividade das respostas, pois as equipes participantes sabiam que estavam sendo avaliadas. O Programa vincula o resultado dessa avaliação de desempenho das equipes a repasses de recursos financeiros para o gestor municipal. Dessa forma, pode ter ocorrido o interesse tanto do gestor municipal como das equipes participantes em fornecer respostas para o alcance dos melhores resultados^{23, 35, 36}.

Por isso, há de se ter cautela ao se dizer que os resultados são para todos os serviços de atenção básica no Brasil, pois pode ser que as estimativas para todo o país não sejam estas, e sim possam estar piores do que as encontradas. Ainda, existem desigualdades intensas na estrutura dos serviços, de acordo com as características dos municípios, (região, porte populacional, IDH e cobertura de ESF). Nesse sentido, o PMAQ-AB não parece ter contribuído para minimizar as desigualdades¹².

Apesar de o programa ter ocorrido em 3 ciclos, acredita-se que houve lacunas importantes no programa no que se refere a avaliação dos processos de trabalho, processos de educação em saúde e políticas regionalizadas. O Brasil é um país com diferentes culturas e como tal tem realidades diferentes para serem avaliadas com um mesmo método.

Outra fragilidade esta relacionada no fato de que dados da avaliação do PMAQ-AB não informam o tempo de atuação da equipe ou a formação dos médicos, apenas mencionam a existência ou não do profissional na equipe²⁰.

As diversidades do questionário do PMAQ-AB explicam em partes o processo de trabalho das equipes de Saúde Bucal. Não identificaram todos os principais atributos da atenção básica à saúde em seu primeiro ciclo, entre eles o atributo longitudinalidade³⁷. Também não aborda questões relativas às ações intersetoriais³⁸. O PMAQ-AB é um projeto grandioso de iniciativa federal que agrega incentivos financeiros e avaliação de processos locais, o que significa colocar em prática uma logística complexa com toda uma rede de relações³⁸.

Outra limitação importante do PMAQ-AB consiste em acompanhar e ‘verificar’ o quanto o ‘saber’ e diversos ‘fazeres’ da Educação Permanente estão incorporados nas práticas do dia a dia das equipes³⁹. Além do que o instrumento do PMAQ-AB não foi feito de forma a avaliar todos os componentes da Promoção de Saúde, e a sua grandeza ficou reduzida ao enfoque de ações educativas a grupos específicos e o instrumento não permite avaliar de que forma tais ações estão sendo executadas e como são efetivas, gerando os resultados desejados²⁸.

Os questionários do PMAQ-AB não permitem descrições maiores, específicas e detalhadas da dimensão intersetorial e das iniciativas comunitárias, cujos resultados positivos estão selecionados a vínculos virtuosos que incluem acordos subentendidos, iniciativas educativas e participativas de empoderamento e de cooperação, assim como motivação e empenho de gestores e profissionais²⁸.

O PMAQ-AB foi um programa inovador, e como tal teve ajustes a serem realizados a cada ciclo. No entanto, por se tratar de programa de cunho avaliativo e de monitoramento do MS, verificou-se falhas importantes no instrumento de coleta de dados, o que pode gerar dados insuficientes para caracterizar a AB brasileira e até mesmo criar perfil regionalizado.

O instrumento de coleta de dados do PMAQ-AB necessita de mais precisão em alguns quesitos, por exemplo, na caracterização de subgrupos investigados e de algumas ações ofertadas¹⁸.

PMAQ-AB é um projeto ousado com uma logística complexa que envolve toda uma rede de relações que vai além, inclusive, da mensuração de qualidade do trabalho das equipes de AB, de todas as funções da AB e da discussão de formação dos profissionais^{38, 32, 29}.

Desenhos qualitativos e estudos de caso seriam úteis para captar e entender como, porque e para quem as ações funcionam e produzem resultados que dependem do contexto em que a AB esta inserida, bem como da capacidade das ações e estratégias responderem às desigualdades sociais que se manifestam na saúde²⁸.

A cada ciclo do programa foram sendo desenvolvidos mecanismos para aperfeiçoamento do mesmo. As fases demandavam de complexidade e entendimento da gestão, equipe e própria população. Os achados em cada ciclo do programa demandavam de esforços para resolução e alcance das metas. Nesse aspecto o curto espaço de tempo entre os dois ciclos do PMAQ-AB, dificulta atitudes para enfrentar os problemas identificados²⁴.

Considerações finais

O PMAQ-AB foi um programa do governo federal na AB com objetivo de melhorar o acesso e qualidade na Atenção Básica, com início em 2011 até 2019 aplicado em 3 ciclos, sendo os dois primeiros optativos a adesão por parte dos municípios brasileiros e o terceiro ciclo obrigatório.

O presente estudo mostrou as contribuições do PMAQ-AB como instrumento de avaliação da AB local, regional, estadual e federal, de subsídios para novos investimentos para prevenção de doenças e promoção da saúde, incentivo as equipes no quesito educação, qualificação e aperfeiçoamento dos profissionais de saúde melhorando a qualidade no atendimento individual e comunitário além de proporcionar autonomia as equipes para organização interna dos serviços a serem prestados.

O programa federal desafiou os gestores devido às metas a serem atingidas, mas trouxe grandes incentivos pedagógicos a estes e aos profissionais das equipes de AB, melhorou oferta de materiais e insumos as equipes, ampliação e melhoria das estruturas físicas com acessibilidade e aporte financeiro para investimentos a nível municipal. Gerou arsenal de dados para planejamentos locais e estudos científicos em nível municipal, regional, estadual e federal. Permitiu a participação popular. Mostrou as fragilidades dos serviços prestados e assim serviu como instrumento de planejamento para as equipes melhorarem a porta de entrada da atenção básica.

Como fragilidades, ressalta-se que estímulos financeiros podem induzir a uma formatação positiva que não seja a realidade vivenciada na AB, pois existe a intencionalidade do recebimento de valores, e apesar de receberem a orientação de aplicabilidade na melhoria do acesso e qualidade da AB, a prática pode ser manipulada.

O instrumento não levou em consideração as diferentes realidades culturais, sociais, econômicas, arquitetônicas e geográficas do território brasileiro. A não obrigatoriedade de todas as equipes de AB na participação dos ciclos 1 e 2 do programa pode ocasionado um viés de seleção, devido possível participação das melhores equipes, possível seleção de usuários que responderam a avaliação, devido instrumento ser respondidos por coordenadores do

serviço e não baseado em programas. Além de que o programa possuiria concepção limitada e logística complexa para avaliar educação em saúde, educação permanente dos profissionais e processo de trabalho das equipes na prática.

O estudo mostrou que PMAQ-AB trouxe mais contribuições a AB brasileira do que críticas, podendo esta última ser utilizadas durante os planejamentos a nível municipal no quesito mudanças direcionadas do acesso a saúde e qualidade dos serviços prestados a população. E a nível estadual e federal as críticas podem ser propulsoras para melhoria da qualificação dos programas existentes e levadas em consideração no processo de formação de novas estratégias avaliativas e indutivas da AB.

Em relação ao PMAQ-AB após a avaliação externa do 3º ciclo, o mesmo passou a ser substituído gradativamente por outro programa federal denominado Previne Brasil que vem com um novo olhar do processo de avaliação, gestão, organização do trabalho e financiamento da atenção básica brasileira, contrapondo alguns dos ideais do PMAQ-AB.

O Programa Previne Brasil foi instituído por meio da Portaria 2.979, de 12 de novembro de 2019 “que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017”^{41 (1)}

A portaria traz que o financiamento de custeio será baseado na capitação ponderada, pagamento por desempenho e incentivo para ações estratégicas⁴¹. O município precisa realizar a capitação por meio dos cadastros / inserção das famílias, o desempenho e avaliação de indicadores não será mais por meio do PMAQ, ou seja, não mais haverá avaliação externa, o desempenho será avaliado por meio dos resultados individuais das equipes.

Nesse processo, a Portaria 3.222 de 10 de dezembro de 2019 dispõe indicadores do Pagamento por Desempenho no âmbito do Previne Brasil, trazendo os prazos para adesões e cadastros, disposição sobre os indicadores do pagamento por desempenho previsto na portaria que institui o Programa Previne Brasil, define as estratégias e os indicadores do ano de 2020, e estabelece as ações estratégicas para definição dos indicadores dos anos de 2021 e 2022.⁴²

No ano de 2020 A Nota Técnica 05/2020-DESF/SAPS/MS faz apresentação das fichas de qualificação do conjunto de indicadores⁴³, a portaria nº 1.740 de 10 de julho de 2020 estabelece o pagamento considerando resultado de 100% do alcance dos indicadores devido o contexto da emergência de saúde pública ocasionado pela pandemia da Covid-19⁴⁴ e a Portaria nº 42 de 16 de julho de 2020 faz a prorrogação da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil até agosto de 2020.⁴⁵

Percebe-se que um dos principais pontos relacionados a substituição do PMAQ-AB para o Previnde Brasil, tem relação com o financiamento da atenção básica. Assunto complexo, pois é consequência dos cenários vivenciados pelo país e mundo em diferentes momentos influenciando nas decisões dos diferentes governos brasileiros ao longo dos anos.

Independente de tais colocações cabe ressaltar que o SUS esta sempre em transformação e necessita de ferramentas para garantir uma saúde de qualidade.

A substituição dos programas pode gerar perdas de construções importantes na atenção básica que surgiram por meio do PMAQ-AB, porém, o Previnde Brasil é um programa novo da mesma forma como o PMAQ-AB foi um dia e esta em fase de implantação e desenvolvimento em um período crítico com a situação nacional e internacional da pandemia pela Covid-19. Sendo assim, ainda mostrará seus resultados em um determinado espaço de tempo e no futuro poderá ser avaliado com relação a suas contribuições ou fragilidades à AB brasileira no SUS.

REFERENCIAS

- (1) Baldani MH, Ribeiro AE, Gonçalves JRSN, et al. Processo de trabalho em saúde bucal na atenção básica: Desigualdades intermunicipais evidenciadas pelo PMAQ-AB. *Saúde Debate* [internet]. 2018 Set [acesso 2019 jun 6]; 42(esp1), p. 145-162. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/145-162/pt/>
- (2) Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1.645, de 2 de outubro de 2015: Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) [internet]. Brasília (DF): O Ministério; [01 de out de 2015]. [Acesso em 27 jun 2020]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html
- (3) Ministério da Saúde (Brasil). Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade [internet]. Brasília (DF): O Ministério; [data desconhecida]. [Acesso em 27 jun 2020]. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq>
- (4) Uchôa SAC, Martiniano CS, Queiroz AAR, et al. Inovação e utilidade: Avaliação Externa do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Saúde Debate* [internet]. 2018 Set [acesso 2019 jun 6] 42 (1) p. 100-113. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0100.pdf>
- (5) Freitas de MA. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ AB. [internet]. [Florianópolis] SC -SES.[jun 2016]. Disponível em: <https://saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/pmaq/10452-o-que-e-pmaq/file>
- (6) Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 874 de 10 de maio de 2019 atualiza a primeira lista e elenca as equipes AB e NASF-AB que faltavam. [internet]. Brasília (DF): O Ministério; [data desconhecida]. [Acesso em 17 Jan 2021]. Disponível em: [Disponível em: http://aps.saude.gov.br/noticia/5434](http://aps.saude.gov.br/noticia/5434)
- (7) Ministério da Saúde (Brasil). PMAQ - Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Manual Instrutivo para as equipes de Atenção Básica e NASF. Brasília (DF): O Ministério, 2013.
- (8) Abreu DMX de, Araújo LHL de, Reis CMR dos, et al. Percepção dos usuários sobre o cuidado prestado por equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica no Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [internet]. 2018 Set [acesso 2019 jun 6]; 27(3). Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222018000300300
- (9) Albuquerque MSV, Lyra TM, Farias FS, et al. Acessibilidade aos serviços de saúde: uma análise a partir da Atenção Básica em Pernambuco. *Saúde Debate* [internet]. 2014 Out [acesso 2019 jun 6]; 38 (esp), p. 182-194. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2014.v38nspe/182-194/pt/>
- (10) Fontana KC, Lacerda JT, Machado PMO. O processo de trabalho na Atenção Básica à saúde: avaliação da gestão. *Saúde Debate* [internet]. 2016 Jul-Set [acesso 2019 jun 6] 40 (n. 110): p 64-80. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2016.v40n110/64-80>

- (11) Kessler M, Thumé E, Duro SMS, et al. Ações educativas e de promoção da saúde em equipes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* [internet]. 2018 Jun [acesso 2019 jun 6]; 27(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ress/v27n2/2237-9622-ress-27-02-e2017389.pdf>
- (12) Neves RG, Duro SMS, Mufliz j, et al. Estrutura das unidades básicas de saúde para atenção às pessoas com diabetes: Ciclos I e II do Programa Nacional de Melhoria do acesso e da Qualidade. *Cadernos de Saúde Publica* [internet]. 2018 Mar [acesso 2019 jun 6]; 34 (4). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n4/1678-4464-csp-34-04-e00072317.pdf>
- (13) Alves CR, Andrade MC, Santos CLS. Longitudinalidade e formação profissional: fundamentos para o desempenho das equipes de saúde da família. *Saúde Debate* [internet]. 2016 Out-Dez [acesso 2019 jun 6] 40 (n. 111): p 268-278. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000400268
- (14) Casotti E, Contarato PC, Fonseca ABM, et al. Atenção em Saúde Bucal no Brasil: uma análise a partir da Avaliação Externa do PMAQ-AB. *Saúde Debate* [internet]. 2014 Out [acesso 2019 jun 6] 38 (esp): p 140-157. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0140.pdf>
- (15) Protasio APL, Silva PB, Lima EC, et al. Avaliação do sistema de referência e contrarreferência do estado da Paraíba segundo os profissionais da Atenção Básica no contexto do 1º ciclo de Avaliação Externa do PMAQ-AB. *Saúde Debate* [internet]. 2014 Out [acesso 2019 jun 6] 38 (esp): p 209-220. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600209
- (16) Ribeiro JP, Mamed SN, Souza MR, et al. Acessibilidade aos serviços de saúde na Atenção Básica do Estado de Goiás. *Revista Eletrônica de Enfermagem* [internet]. 2015 Jul-Set [acesso 2019 jul 22]. 17 (3). Disponível em: https://deploy.extras.ufg.br/projetos/fen_revista/v17/n3/pdf/v17n3a04.pdf
- (17) Janssen M, Fonseca SC, Alexandre GC. Avaliação da dimensão estrutura no atendimento ao pré-natal na Estratégia Saúde da Família: potencialidades do PMAQ-AB. *Saúde Debate* [internet]. 2016 Out-Dez [acesso 2019 jul 22] 40 (111): p 140-152. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n111/0103-1104-sdeb-40-111-0140.pdf>
- (18) Gerbaldo TB, Arruda AT, Horta BL. Avaliação da organização do cuidado em saúde mental na atenção básica à saúde do Brasil. *Trabalho, Educação e Saúde*. [internet]. 2018 Set-Dez [acesso 2019 jul 22] 16 (3): p 1.079-1.094. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000301079&lng=pt&tlng=pt
- (19) Luz LA, Aquino R, Medina MG. Avaliação da qualidade da Atenção Pré-Natal no Brasil. *Saúde Debate* [internet]. 2018 Out [acesso 2019 jul 22] 42 (esp): p 111-126. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000600111

- (20) Bousquat A, Giovanella L, Fausto MCR, et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. Cadernos de Saúde Pública [internet]. 2017 Ago [acesso 2019 jun 6]; 33 (8). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n8/1678-4464-csp-33-08-e00037316.pdf>
- (21) De-Carli AD, Santos MLM, Souza AS, et al. Visita domiciliar e cuidado domiciliar na Atenção Básica: um olhar sobre a saúde bucal. Saúde Debate [internet]. 2015 Abr-Jun [acesso 2019 jul 22] 39 (105): p 441-450. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2015.v39n105/441-450/>
- (22) Barcellos MRB, Lima RCD, Tomasi E, et al. Qualidade do rastreamento do câncer de colo uterino no Brasil: avaliação externa do PMAQ. Revista de Saúde Pública [internet]. 2017 Jul [acesso 2019 ago 03] 51: Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006802>
- (23) Fausto MCR, Giovanella L, Mendonça MHM, et al. A posição da Estratégia Saúde da Família na rede de atenção à saúde na perspectiva das equipes e usuários participantes do PMAQ-AB. Saúde Debate [internet]. 2014 Out [acesso 2019 ago 17] 38 (esp): p 13-33. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0013.pdf>
- (24) Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, et al. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. Saúde Debate [internet]. 2018 Set [acesso 2019 dez 19] 42 (esp 1): p 52-66. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500052
- (25) Limão NP, Filho JCCF, Protasio APL, et al. Equipamentos e insumos odontológicos e sua relação com as unidades da Atenção Primária à Saúde. Revista Brasileira de Promoção da Saúde [internet]. 2016 Jan-Mar [acesso 2020 jun 04] 29 (1): 84-92. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/02/827404/11-artigo-equipamentos-e-insumos-nayara-pereira.pdf>
- (26) Losso LN, Freitas SFT. Avaliação do grau da implantação das práticas integrativas e complementares na Atenção Básica em Santa Catarina, Brasil. Saúde Debate [internet]. 2017 Set [acesso 2020 jun 07] 41 (esp 3): p 171-187. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sdeb/2017.v41nspe3/171-187/>
- (27) Rodrigues V, Santos CRI, Pereira MU. A experiência de planejar e operacionalizar o PMAQ-AB no estado do Acre. Saúde Debate [internet]. 2014 Out [acesso 2019 dez 13] 38 (esp): p 173-181. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600173
- (28) Teixeira MB, Casanova A, Oliveira CCM, et al. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. Saúde Debate [internet]. 2014 Out [acesso 2019 dez 13] 38 (esp): p 52-68. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042014000600052
- (29) Seidl H, Vieira SP, Fausto MCR, et al. Gestão do trabalho na Atenção Básica em Saúde: uma análise a partir da perspectiva das equipes participantes do PMAQ-AB. Saúde Debate

[internet]. 2014 Out [acesso 2019 dez 13] 38 (esp): p 94-108. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0094.pdf>

(30) Carvalho BR, Ferreira JBB, Fausto MCR, et al. Avaliação do acesso às unidades de atenção primária em municípios brasileiros de pequeno porte. *Cadernos Saúde Coletiva* [internet]. 2018 [acesso 2019 out 29] 26 (4): 462-469. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2018000400462

(31) Giovanella L, Mendonça MHM, Fausto MCR, et al. A provisão emergencial de médicos pelo Programa Mais Médicos e a qualidade da estrutura das unidades básicas de saúde. *Ciencia & Saude Coletiva* [internet]. 2016 Set [acesso 2019 dez 13] 21 (9): p 2696-2708. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000902697&lng=pt&tlng=pt

(32) Mendes LV, Campos MR, Chaves GC, et al. Disponibilidade de medicamentos nas unidades básicas de saúde e fatores relacionados: uma abordagem transversal. *Saúde Debate* [internet]. 2014 Out [acesso 2019 dez 04] 38 (esp): p 109-123. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0109.pdf>

(33) Caccia-Bava MCGG, Bertoni BW, Pereira MAS, et al. Disponibilidade de medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais nas unidades de atenção básica do Estado de São Paulo: resultados do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ). *Ciencia & Saude Coletiva* [internet]. 2017 Mai [acesso 2020 abr 17] 22 (5): p 1651-1659. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v22n5/1413-8123-csc-22-05-1651.pdf>

(34) Tomasi E, Fernandes PAA, Fischer T, et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. *Cadernos de Saúde Pública* [internet]. 2017 [acesso 2019 dez 13]; 33 (3). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00195815.pdf>

(35) Garnelo L, Lima JG, Rocha ESC, et al. Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. *Saúde Debate* [internet]. 2018 Set [acesso 2019 dez 13] 42 (esp1): p 81-99. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500081

(36) Medrado JRS, Casanova AO, Oliveira CCM. Estudo avaliativo do processo de trabalho das Equipes de Atenção Básica a partir do PMAQ-AB. *Saúde Debate* [internet]. 2015 Out-Dez [acesso 2019 dez 04] 39 (107): p 1033-1043. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000401033

(37) Fagundes DM, Thomaz EBAF, Queiroz RCS, et al. Diálogos sobre o processo de trabalho em saúde bucal no Brasil: uma análise com base no PMAQ-AB. *Cadernos de Saúde Pública* [internet]. 2018 [acesso 2010 abr 27]; 34 (9). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n9/1678-4464-csp-34-09-e00049817.pdf>

(38) Medina MG, Aquino R, Vilasbôas ALQ, et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? *Saúde Debate* [internet]. 2014 Out [acesso 2019 dez 04] 38 (esp): p 69-82. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0069.pdf>

(39) Pinto HA, Ferla AA, Ceccim RB, 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). *Divulgação em Saúde para Debate*. [internet]. 2014 Out [acesso 2019 dez 11] 51: p 145-160. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-771505>

(40) Figueiredo DCMF, Shimizu HE, Ramalho WM, et al. Qualidade do cuidado na Atenção Básica no Brasil: a visão dos usuários. *Revista Brasileira de Enfermagem* [internet] 2018 [acesso 2019 nov 02] 71 (supl 6) p: ?. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018001202713&lng=en&tlng=en

(41) Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 2.979 de 19 de novembro de 2019: Institui o Programa Previne Brasil, que estabelece novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, por meio da alteração da Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 [internet]. Brasília (DF): O Ministério; [19 de nov de 2019]. [Acesso em 26 mar 2021]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt2979_13_11_2019.html

(42) Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 3.222 de 10 de dezembro de 2019: Dispõe sobre os indicadores do pagamento por desempenho, no âmbito do Programa Previne Brasil [internet]. Brasília (DF): O Ministério; [10 de dez de 2019]. [Acesso em 26 mar 2021]. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/PORTARIA-N%C2%BA-3.222-DE-10-DE-DEZEMBRO-DE-2019-INDICADORES-2020-PREVINE-BRASIL.pdf>

(43) Ministério da Saúde (Brasil). NOTA TÉCNICA Nº 5/2020-DESF/SAPS/MS: Indicadores de pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil (2020) [internet]. Brasília (DF): O Ministério; [jan de 2020]. [Acesso em 26 mar 2021]. Disponível em: https://egestorab.saude.gov.br/image/?file=20200204_N_SEIMS-0013327270-NotaTecnicaIndicadores_3604088260565235807.pdf

(44) Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 1740, de 10 de julho de 2020: Estabelece o pagamento por desempenho do Programa Previne Brasil considerando o resultado potencial de 100% (cem por cento) do alcance dos indicadores por equipe do Distrito Federal e municípios constantes no Anexo da Portaria nº 172/GM/MS, de 31 de janeiro de 2020, diante do contexto da emergência de saúde pública de importância nacional e internacional decorrente do coronavírus (Covid-19) [internet]. Brasília (DF): O Ministério; [10 de jul de 2020]. [Acesso em 26 mar 2021]. Disponível em: <https://brasilsus.com.br/wp-content/uploads/2020/07/portaria1740.pdf>

(45) Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 42, de 16 de julho de 2020: Prorroga o prazo da Portaria nº 29/SAPS/MS, de 16 de abril de 2020, para dispor sobre o prazo da etapa de transição da capitação ponderada do Programa Previne Brasil [internet]. Brasília (DF): O Ministério; [16 de jul de 2020]. [Acesso em 26 mar 2021]. Disponível em: <https://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2020/07/portaria42.pdf>