



Pesquisa

## COMPARAÇÃO ENTRE UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE COM ADESÃO AO PMAQ-AB

Comparison Between Basic Health Units Adhered to PMAQ-AB

Leonardo Freitas Ferreira<sup>1</sup>; Josenildo Clemente Custódio Júnior<sup>2</sup>; Amanda Lúcio do Ó Silva<sup>3</sup>; Eugênia Lívia de Andrade Dantes<sup>3</sup>; Moan Jéfter Fernandes Costa<sup>4</sup>; Basílio Rodrigues Vieira<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa–PB– Brasil.

<sup>2</sup>Acadêmica de Odontologia da Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras–PB– Brasil.

<sup>3</sup>Professora Mestre da Universidade Estadual da Paraíba, Araruna–PB–Brasil.

<sup>4</sup>Professor Mestre da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN-Brasil.

<sup>5</sup>Professor Mestre da Faculdade São Francisco da Paraíba, Cajazeiras–PB– Brasil.

### Autor e endereço para correspondência:

Basílio Rodrigues Vieira. Rua Anizio de Azevedo Lima, nº 212, Mangabeira II, João Pessoa, Paraíba. CEP: 58057-270.

---

### Resumo

**Introdução:** A busca pela melhoria no acesso e qualidade dos atendimentos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) fez com que surgisse o PMAQ-AB, que tem parâmetros e ferramentas para fazer as UBS funcionarem adequadamente, e que a população também seja agente ativo e principal beneficiado de um serviço prestado.

**Objetivo:** Comparar os impactos que a contratualização ou não ao PMAQ-AB provocam quanto ao número de pacientes atendidos e principais procedimentos clínicos realizados na clínica odontológica, além do impacto dessas variáveis dentro dos indicadores de avaliação. **Metodologia:** O relatório mensal de produção odontológica de duas UBS do município de Itaporanga-PB (uma com adesão ao PMAQ-AB, denominada UBS-C, e outra sem adesão ao programa, denominada UBS-S) foi avaliado no período de um ano quanto ao número de pacientes atendidos, avaliação do indicador razão de tratamento concluídos e primeira consulta odontológica programada e procedimentos.

**Resultados:** A média mensal de paciente atendidos foi de 83 para a UBS-C e 43 para a UBS-S. Na razão entre Tratamentos Concluídos e as Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas, as UBS-C e UBS-S apresentaram a razão de 0,373 e 0,368, respectivamente. Os procedimentos clínicos realizados tiveram destaque para a restauração de dente permanente posterior que apresentou os maiores valores para ambas as UBS (n=418; 22,53%-UBS-C e n=209; 19,98%-UBS-S). Os procedimentos com os menores valores encontrados para a UBS-C foi a restauração em dente decíduo (n=30; 1,61%). A UBS-S não apresentou acesso a polpa e medicação intracanal.

**Conclusão:** A unidade UBS-C apresentou o maior número de procedimentos clínicos e também o maior número de pacientes atendidos para o mesmo período de consideração com a UBS-S.

---

**Descritores:** Gestão em Saúde. Atenção Primária à Saúde. Avaliação em Saúde.

---



## Abstract

**Introduction:** The search for improved access and quality of care in Basic Health Units (BHU) led to the emergence of PMAQ-AB, which has parameters and tools to make BHU function properly, and that the population is also an active agent and principal beneficiary of a service provided. **Objective:** To compare the impacts that contracting or not on the PMAQ-AB cause regarding the number of patients attended and the main clinical procedures performed at the dental clinic, as well as the impact of these variables within the evaluation indicators. **Methodology:** The monthly report of dental production of two UBS in Itaporanga-PB (one with PMAQ-AB, and one without UBS-S), was evaluated over a period of one year. regarding the number of patients attended, evaluation of the indicator reason of treatment completed and first scheduled dental appointment and procedures. **Results:** The monthly average of patients attended was 83 for UBS-C and 43 for UBS-S. In the ratio between Completed Treatments and First Programmatic Dental Consultations, UBS-C and UBS-S presented the ratio of 0.373 and 0.368, respectively. The clinical procedures performed were highlighted for the posterior permanent tooth restoration, which presented the highest values for both UBS ( $n = 418$ ; 22.53% -UBS-C and  $n = 209$ ; 19.98% -UBS-S). The procedures with the lowest values found for the UBS-C was the primary tooth restoration ( $n = 30$ ; 1.61%). UBS-S did not have access to pulp and intracanal medication. **Conclusion:** The UBS-C unit presented the largest number of clinical procedures and also the largest number of patients treated for the same period of consideration with the UBS-S

**Keywords:** Health Management. Primary Health Care. Health Assessment.

## Introdução

A odontologia brasileira começou a adquirir os conceitos de investimento em promoção de saúde, deixando de ser puramente curativa e mutiladora a partir de 1994, quando foi criado o Programa de Saúde da Família, formalmente normatizado pela NOB 1996<sup>1</sup>.

Porém, dentro da política de atenção básica, a odontologia brasileira seguiu esquecida por quase uma década. A criação das equipes de Saúde Bucal ocorreu no ano 2000, porém as linhas de ação dessa política ficaram mais claras em 2003 com o lançamento da Política Nacional de Saúde Bucal (PNSB), incluindo a odontologia na estratégia de saúde da família<sup>2</sup>.

Dentro do contexto da PNSB de 2004, ainda há um dos pressupostos que indica a necessidade de acompanhar os impactos das ações de saúde bucal (profissional e gestão) por meio de indicadores adequados<sup>2</sup>, trazendo para o sistema único de saúde brasileiro a necessidade de se manter uma cultura de avaliação contínua como atividade corriqueira, na perspectiva de uma estratégia de reorientação e organização do sistema<sup>3</sup>.



Pensando nesse contexto, através da portaria ministerial 1.654, publicada em 19 de julho de 2011, foi criado um programa de incentivo financeiro aos municípios que avaliam a atenção básica, atribuindo notas/conceitos a critérios que analisam a qualidade da gestão, equipe e serviços oferecidos, sendo conhecido atualmente como Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)<sup>4</sup>, de forma que os recursos sejam alocados de acordo com o alcance de padrões de qualidade pelas equipes de atenção básica contratualizadas<sup>3</sup>.

A qualidade a qual se refere o PMAQ-AB não se condiciona apenas ao objeto fim da avaliação, mas na movimentação de todo o processo envolvido nos critérios, parâmetros e ferramentas para fazer as UBS funcionarem de maneira adequada, de forma que a população também seja agente ativo e principal beneficiado de um serviço prestado com excelente qualidade, tornando os esforços impulsionados a atenção básica como necessários e resolutivos<sup>5,6</sup>.

Dessa forma, o objetivo do trabalho é conhecer, comentar e comparar os impactos que a contratualização do PMAQ-AB provocam quanto ao número de pacientes atendidos e principais procedimentos clínicos realizados, além do impacto dessas variáveis dentro dos indicadores de avaliação.

## **Metodologia**

O estudo se caracteriza como sendo observacional, de abordagem quantitativa, analítica, documental e retrospectiva<sup>7</sup>.

O município de Itaporanga-PB, localizado a 428 km da capital João Pessoa, apresenta 10 Unidades Básicas de Saúde (UBS) com serviços e atendimento de baixa complexidade. Dessas, 08 se localizam em zona urbana e 02 em zona rural. De todas as UBS do município, apenas uma unidade (localizada em zona urbana) não apresenta adesão ao PMAQ-PB.

Para traçar um comparativo com essa unidade, foi realizado um sorteio com as demais UBS localizadas em zona urbana. O relatório mensal de produção odontológica das UBS foi avaliado no período de um ano (outubro de 2018 a setembro de 2019). Os dados avaliados foram: número de pacientes atendidos, avaliação do indicador razão de tratamento concluídos e primeira consulta odontológica programada e procedimentos.

Os dados foram tabulados no programa Excel, versão 2016 (Microsoft Corp. Estados Unidos) e realizou-se análise quantitativa descritiva. Para facilitar a categorização das variáveis, as



unidades analisadas que contém a adesão ao PMAQ-AB foi chamada de UBS-C e a que não tem adesão ao PMAQ-AB foi chamada de UBS-S.

Pelo não envolvimento de seres humanos e pelo material ser considerado de domínio público, não houve a necessidade de submissão ao comitê de ética, mesmo assim, a pesquisa está em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

## Resultados

As UBS participantes da amostra atenderam em conjunto 1.386 pessoas, numa média mensal de aproximadamente 83 pacientes para a UBS-C e 43 pacientes para a UBS-S, sendo válido salientar que as unidades funcionam apenas 11 meses do ano, pois para os meses de janeiro de 2019, ambas as unidades encontraram-se sem registros de atendimento, em virtude das férias dos profissionais. Nestas unidades foram realizados 2901 procedimentos clínicos no decorrer do último ano.

Na razão entre Tratamentos Concluídos e as Primeiras Consultas Odontológicas Programáticas, a UBS-C apresentou a razão de 0,373, já a UBS-S apresentou a razão de 0,368, com os dados de atendimentos das UBS expostos na Tabela 1.

**Tabela 1** - Número de paciente atendidos em duas UBS nos últimos 12 meses.

	UBS-C	UBS-S
Usuários atendidos	910	476
Primeira consulta	233	144
Tratamento concluído	87	53

Os procedimentos clínicos realizados em ambas as UBS estão apresentados na Tabela 2, com destaque para a restauração de dente permanente posterior que apresentou os maiores valores para ambas as UBS (n=418; 22,53% UBS-C e n=209; 19,98% UBS-S), vindo na sequência a orientação de higiene (n=361; 19,46% UBS-C e n=197; 18,33 UBS-S). Em contrapartida, o procedimento com os menores valores encontrados para a UBS-C foi a restauração em dente decíduo (n=30; 1,61%). A UBS-S não realizou nenhum procedimento de acesso a polpa e medicação intracanal.

**Tabela 2** - Número de procedimentos clínicos das duas UBS nos últimos 12 meses.

	UBS-C / n (%)	UBS-S / n (%)
Acesso a polpa e medicação intracanal	43 (2,31)	0 (0,00)
Aplicação de flúor	126 (6,79)	61 (5,83)
Capeamento pulpar	55 (2,96)	37 (3,53)
Exodontia de decíduo	54 (2,91)	74 (7,07)
Exodontia de permanente	146 (7,87)	63 (6,02)
Orientação de higiene	361 (19,46)	197 (18,83)
Profilaxia	130 (7,00)	54 (5,16)
Raspagem	94 (5,06)	54 (5,16)
Restauração de decíduo	30 (1,61)	17 (1,62)
Restauração de permanente anterior	183 (9,86)	205 (19,59)
Restauração de permanente posterior	418 (22,53)	209 (19,98)
Retirada de ponto	59 (3,18)	12 (1,14)
Selamento provisório de cavidade	156 (8,40)	79 (7,55)
<b>TOTAL</b>	<b>1855 (100)</b>	<b>1046 (100)</b>

## Discussão

Fugindo de um modelo excludente de atenção à saúde e focada na perspectiva de avaliação dos serviços prestados à população, surgiu a necessidade de se incluir um incentivo financeiro, de modo que os gestores e funcionários de UBS contratualizadas passassem a atender padrões de qualidade para que as unidades conseguissem chegar a um objetivo fim de uma atenção básica eficiente e resolutiva<sup>6</sup>.

Como primeiro impacto podemos observar que o número de pacientes atendidos na UBS-C é bem maior que o mesmo número para a UBS-S. A mesma regra continua a valer para primeira consulta odontológica programática, tratamentos concluídos e praticamente todos os procedimentos clínicos realizados por ambas as UBS. Esse modelo lógico de avaliação utilizado pelo PMAQ-AB possibilitou a identificação de problemas prévios e assim consegue fazer com que através do uso de indicadores, as unidades que são contratualizadas passem a produzir mais<sup>8</sup>.

Com exceção do procedimento de acesso a polpa e medicação intracanal, todos os procedimentos clínicos básicos ofertados pela UBS e avaliados pelo PMAQ-AB apresentam relevância e são ofertados dentro das unidades avaliadas, fato este que segue recorrência entre as unidades que buscam a contratualização ao programa de acesso e qualidade<sup>9,6</sup>.



A razão entre tratamentos concluídos e primeira consulta odontológica é um indicador que permite avaliar se a equipe mantém uma boa relação entre acesso (número de primeiras consultas odontológicas programáticas) e resolubilidade (número de tratamentos concluídos), sendo considerada ideal quando apresentar-se próximo de 1. As razões das duas UBS são consideradas insatisfatórias, pois a a UBS-C apresentou a razão de 0,373, já a UBS-S apresentou a razão de 0,368.

Apesar da UBS-S não apresentar o mesmo número de procedimentos que a UBS-C, é válido salientar que os registros seguem sendo feitos e os dados armazenados de maneira satisfatória, o que já configura um primeiro passo no processo de contratualização do programa. Além disso, mostra que as equipes estão preocupadas em alimentarem os sistemas de informação e seguindo a tendência de melhorarem os seus registros, fato este recorrente quando se analisam unidades básicas de saúde, sejam elas contratualizadas ou não. Mas uma tendência que vem sendo adotada principalmente após o lançamento da PNSB<sup>10</sup>. Porém, a gestão municipal não apresenta mecanismo de autoavaliação dessa unidade, ficando essas ações restritas as unidades que apresentam contratualização com o PMAQ.

O PMAQ-AB apresenta como principal desafio se manter vivo frente as novas mudanças, tendo em vista a portaria n 2.979, de 12 de novembro de 2019, que trata do novo modelo de financiamento de custeio da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde para os próximos, onde os repasses serão baseados na avaliação de indicadores anuais lançados pelo Ministério da Saúde.

## **Conclusão**

Houve diferença entre as UBS que tiveram contratualização do PMAQ-AB, em que a que apresentou contratualização apresentou um maior número de pacientes atendidos e procedimentos clínicos realizados. Para o indicador razão de tratamento concluído e primeira consulta odontológica programática, a UBS-C apresentou uma maior razão, porém ambas as unidades estão com o indicador abaixo do esperado.



## Referências

1. Figueiredo N, Goes PSA, Martelli P. Relatório do 1º Ciclo da Avaliação Externa do Programa de Melhoria dos Acesso e da Qualidade dos Centros de Especialidades Odontológicas (AVE/PMAQ/CEO). 1ª Edição. Recife: Editora UFPE; 2016. 100p.
2. Brasil. Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal. Brasília, 2004.
3. Santana VC, Burlandy L. Inflexões na avaliação e financiamento da atenção básica com o PMAQ-AB. Revista OIDLES. 2019;26.
4. Brasil. Portaria nº 1654, de 19 de julho de 2011. Ministério da Saúde. Brasília, 2011.
5. Chimara MB, Silva E, Pain C, Storopoli JE. Gestão do Sistema de Saúde do Município de São Paulo com Base nos Parâmetros de Avaliação do PMAQ-AB: Estudo de Casos na Microrregião de Cidade Tiradentes. Revista de Gestão em Sistemas de Saúde – RGSS. 2013;2(2):174-197.
6. Moimaz SAS, Saliba TA, Arcieri RM, Lofego L, Saliba, NA. Atenção à saúde materno-infantil e saúde bucal nos ciclos do PMAQ-AB. Journal of Management & Primary Healthy Care. 2018; 9(1):1-19.
7. Lakatos EM, Marconi MA. Fundamentos de Metodologia Científica, 7a. ed., Editora Atlas, 2010.
8. Lemos LMA, Prado NMBL, Medina MG. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB): modelização da política no âmbito nacional. Soc. e Cult., Goiânia. 2018; 21(2):54-72.
9. Sobrinho JEL, Martelli PJJ, Albuquerque MSV, Lyra TM, Farias SF. Acesso e qualidade: avaliação das Equipes de Saúde Bucal participantes do PMAQ-AB 2012 em Pernambuco. Saúde Debate, Rio de Janeiro. 2015; 39(104):136-146.
10. Andrade SR, Castro, RG, Senna MH. Produção das equipes da estratégia saúde da família antes e após a implantação do PMAQ-AB. Cienc Cuid Saude. 2017; 16(3):1-9.