

Universidade Federal de Alfenas

Escola de Enfermagem

THAMIRIS CAROLINA PASSOS NOGUEIRA

**Qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo Enfermeiros:  
*web Survey***

Alfenas-MG

2020

THAMIRIS CAROLINA PASSOS NOGUEIRA

**Qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo Enfermeiros:  
*web Survey***

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da Universidade Federal de Alfenas, Unifal-MG, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Linha de Pesquisa: Gestão em serviços de Saúde e Educação

Orientador: Prof. Dr. Murilo César do Nascimento.

Coorientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Roberta Seron Sanches

Alfenas-MG

2020

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)  
Sistema de Bibliotecas da Universidade Federal de Alfenas

N778q Nogueira, Thamiris Carolina Passos.  
Qualidade da atenção primária à saúde segundo enfermeiros: *Web Survey* / Thamiris Carolina Passos Nogueira. – Alfenas/MG, 2020.  
148 f. : il. --

Orientador: Murilo César do Nascimento.  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Alfenas, 2020.  
Bibliografia.

I. Avaliação em Saúde. 2. Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde. 3. Atenção Primária à Saúde. 4. Estratégia Saúde da Família. 5. Enfermeiros. I. Nascimento, Murilo César do. II. Título.

CDD-610.73

THAMIRIS CAROLINA PASSOS NOGUEIRA

**Qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo Enfermeiros:  
web Survey**

A Banca examinadora abaixo-assinada aprova a Dissertação apresentada como parte dos requisitos para a obtenção do título de Mestre Enfermagem pela Universidade Federal de Alfenas. Área de concentração: Enfermagem.

Aprovada em: 31 de janeiro de 2020

Prof. Dr. Murilo César do Nascimento  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas

Prof. Dr. Humberto Ferreira de Oliveira  
Quites Instituição: Universidade  
Federal de São João Del Rei

Profa. Dra. Zélia Marilda Rodrigues Resck  
Instituição: Universidade Federal de Alfenas



Documento assinado eletronicamente por **Murilo César do Nascimento, Professor do Magistério Superior**, em 21/02/2020, às 08:49, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Zélia Marilda Rodrigues Resck, Professor do Magistério Superior**, em 21/02/2020, às 08:54, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **Humberto Ferreira de Oliveira Quites, Usuário Externo**, em 27/02/2020, às 08:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.unifal-mg.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **0267715** e o código CRC **95AF770E**.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, que em seu amor e misericórdia me capacita e me acompanha em todo projeto, seja profissional ou pessoal, e principalmente, por me dar a graça de finalizar mais uma jornada.

À Virgem Maria, minha mãe e companheira, que sempre intercede por minhas necessidades de filha e serva, por me proteger durante toda essa empreitada; E à Santa Catarina de Alexandria, a quem sempre recorro desde a adolescência, pedindo que ilumine minha inteligência para fazer a vontade do Pai.

Ao meu querido orientador, Prof. Dr. Murilo César do Nascimento, pela paciência, acolhida, ensinamentos e partilhas; por confiar em mim, me apontar o caminho e trilhá-lo comigo. Minha admiração e felicidade em poder ter tido a honra de conhecê-lo, trabalhar contigo e receber tantos ensinamentos. Você é um exemplo de ser humano e profissional.

À minha coorientadora, Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Roberta Seron Sanches, pelo carinho com que me recebeu, por todo ensinamento, além da generosidade em compartilhar tantos conhecimentos, enriquecendo não só o trabalho como minha vida profissional.

Aos professores do Programa de Pós Graduação em Enfermagem – Stricto Senso, por todo conhecimento e carinho com que me trataram. Em especial à Prof<sup>a</sup>. Dra<sup>a</sup>. Zélia Marilda Rodrigues Resck, por todo zelo, preocupação e carinho comigo desde nosso primeiro contato. A senhora é um modelo de mulher e profissional, sendo sempre tão humana. E ao Prof. Denismar Nogueira pela paciência e disponibilidade ajudar com a estatística do estudo.

Aos colegas de turma, por todas as trocas de experiências, ajuda e amizade. Em especial às amigas: Quevelin e Laís, companheiras de cidade, trabalhos, estrada, obrigada pela companhia, risadas, por todos os momentos que compartilhamos e pela amizade que nasceu; Geruza e Marina, com quem tive o privilégio de conviver, pessoas generosas e que sempre tiveram cuidado e carinho comigo, levo essa amizade para a vida.

Aos Gestores e Enfermeiros da APS do Município de Alfenas (MG), Ꞥ participarem desse processo de construção de conhecimento.

Aos meus amados pais, Ana Lucia e Luiz, essa conquista também é de vocês. Obrigada por tudo que sempre fizeram e fazem por mim. Obrigada por suas

orações, por todo apoio, por serem meus exemplos de vida e de fé, por compreenderem minhas ausências e cuidarem do Bento durante elas.

Ao meu amado esposo Silas, por todo amor, apoio, ajuda e por me incentivar a buscar esse sonho e compartilhá-lo comigo. Essa conquista também é sua. Obrigada por tudo que sempre faz por mim, por nossa linda família.

Ao meu tão amado filho Bento, por me trazer alegria e renovar minhas forças diariamente com seu lindo sorriso. Você é a Benção de Deus em minha vida e, por você, desejo ser melhor a cada dia.

Aos meus familiares, em especial, minha tia Sandra, meus sogros Luiza e Paulo, por me ajudarem durante esse processo, sendo apoio e cuidando do meu Bento durante minhas ausências.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) – código de financiamento 001 e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais – FAPEMIG, pelo apoio financeiro ao subsidiar esse estudo.

*“Diante de Deus, nenhuma ocupação é em si grande ou pequena. Tudo adquire o valor do Amor com que se realiza.”*

*Escrivá, J. (2016, p.166, n. 487)*

## RESUMO

A presença e a extensão dos atributos da Atenção Primária representam qualidade em saúde e precisam ser constantemente avaliados. Este estudo objetivou avaliar a qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo profissionais enfermeiros (as) atuantes em um município Sul Mineiro. Trata-se de um estudo transversal, descritivo-analítico, com abordagem avaliativa, a partir de um *web survey* realizado com 16 Enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde. Foi elaborado um questionário eletrônico com o termo de consentimento livre e esclarecido, dados de caracterização pessoal, formativa e laboral dos profissionais e perguntas do *Primary Care Assessment Tool* Brasil para profissionais. Tal ferramenta foi utilizada no teste piloto e para a coleta de dados que ocorreu entre novembro de 2018 e março de 2019, via e-mail, por meio do autopreenchimento do instrumento pelos participantes. Os dados foram descritos e analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, conforme CAEE nº 97909018.0.0000.5142 e parecer de nº 2.893.179. Dos participantes, 87,5% enfermeiros pertenciam à Equipes de Saúde da Família (urbanas e rurais) e 12,5% à Unidades Básicas de Saúde tradicionais; 87,5% eram do sexo feminino, com média de 34 anos de idade e 27,06 meses de atuação; sendo que 44,44% havia cursado pós-graduação em Saúde da Família. Verificou-se maior pontuação nos seguintes atributos: Coordenação - Sistemas de Informação, com 8,96 pontos; e Orientação Familiar, com 9,44 pontos. Já o Primeiro Contato – Acessibilidade apresentou o menor escore com 4,12 pontos. Sobre a relação entre as variáveis de caracterização dos participantes e os escores dos atributos, houve associações entre as variáveis: Possui Pós Graduação com Coordenação – Integração de Cuidados; Tipo de Serviço com Orientação Comunitária; e Tipo de Serviço com Escore Derivado; bem como correlações entre: Tempo de Formado com Idade; Coordenação - Sistema de Informações com Orientação Familiar; Orientação Familiar com Integralidade - Serviços Prestados; Integralidade - Serviços Disponíveis com Escore Derivado, Escore Essencial e Escore Derivado. Assim, foi possível elaborar a versão eletrônica de um importante instrumento de avaliação em saúde; caracterizar os enfermeiros participantes; avaliar a presença e a extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde, segundo a perspectiva desses profissionais; e verificar a existência de relação entre as características dos profissionais com os escores por eles gerados. A pesquisa evidencia uma atenção primária de qualidade segundo a ótica dos enfermeiros, com predominância de escores limítrofes ao ponto de corte, seguidos por altos escores. Espera-se, por fim, que esse trabalho contribua com o adensamento de estudos que interrelacionam enfermagem, avaliação em saúde e qualificação da Atenção Primária; com um diagnóstico situacional com potencial de auxiliar na gestão de políticas de saúde; e com a indução de avanços referentes à oferta e à ampliação dos atributos da Atenção Primária aos usuários e profissionais do Sistema Único de Saúde.

Descritores: Avaliação em Saúde. Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde. Atenção Primária à Saúde. Estratégia Saúde da Família. Enfermeiros.

## **ABSTRACT**

The presence and extent of attributes of Primary Care represent quality in health and can be assessed. This study aimed to evaluate the quality of Primary Health Care according to nursing professionals working in the municipality of south of Minas Gerais - Brazil. This is a cross-sectional, descriptive and analytical study, with an evaluative approach, based on a web survey conducted with 16 nurses working in Primary Health Care. An electronic questionnaire with free and informed consent was prepared. personal, training and labor characterization of professionals and questions from the Primary Care Assessment Tool Brazil for professionals. This tool was used in the pilot test and for data collection that took place between November 2018 and March 2019, by email, through automatic verification of the instrument by participants. Data were analyzed and analyzed using descriptive and inferential statistics. A research was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Alfenas, according to CAEE nº 97909018.0.0000.5142 and opinion nº 2.893.179. Of the participants, 87.5% nurses belonged to Family Health Equipment (urban and rural) and 12.5% to traditional Basic Health Units; 87.5% were female, with an average of 34 years and 27.06 months of experience; 44.44% had attended postgraduate studies in Family Health. Higher scores were found in the following attributes: Coordination - Information Systems, with 8.96 points; and Family Guidance, with 9.44 points. First Contact - Accessibility presented the lowest score with 4.12 points. Regarding the relationship between the participants' characterization variables and the attribute scores, there were associations between the variables: Post Graduation with Coordination - Care Integration; Type of Community Guided Service; and Type of Service with Derived Score; as well as correlations between: Time of Graduation with Age; Coordination - Family Guided Information System; Comprehensive Family Orientation - Services Provided; Comprehensiveness - Services Available with Derived Score, Essential Score, and Derived Score. Thus, it was possible to elaborate the electronic version of an important health assessment instrument; characterize the participating nurses; evaluate the presence and extension of attributes of Primary Health Care, according to the perspective of these professionals; and to verify the existence of relationship between the characteristics of professionals and the scores generated by them. The research shows a quality primary care from the nurses' point of view, with predominance of borderline scores at the cutoff point, followed by high scores. Finally, it is expected that this work contributes to the consolidation of studies that interrelate nursing, health assessment and qualification of Primary Care; with a situational diagnosis with the potential to assist in health policy management; and with the induction of advances regarding the offer and expansion of the attributes of Primary Care to users and professionals of the Unified Health System.

**Descriptors:** Health Evaluation. Quality, Access and Evaluation of Health Care. Primary Health Care. Family Health Strategy. Nurses.

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Convite da versão eletrônica do instrumento <i>PCATool</i> – Brasil (versão profissionais), para participação do estudo, enviado via e-mail, 2019 .....	51
Figura 2 - Parte da seção 2 da versão eletrônica do instrumento <i>PCATool</i> – Brasil (versão profissionais), com questões referentes à caracterização da população, 2019 .....	52
Figura 3 - Parte da seção 3 com questões da versão eletrônica do instrumento <i>PCATool</i> – Brasil (versão profissionais), 2019 .....	53
Figura 4 - Cartão de respostas da versão eletrônica do instrumento <i>PCATool</i> – Brasil (versão profissionais), 2019 .....	54
Figura 5 - Opção de envio do formulário da versão eletrônica do instrumento <i>PCATool</i> – Brasil (versão profissionais), ao final da seção 13, 2019 ...	54

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Comparação entre os Escores das Escalas dos Atributos gerados pelos Enfermeiros por Unidade de Saúde de um Município Sul Mineiro, 2019.....	64
Gráfico 2 – Comparação entre a relação de Escores Essenciais, Derivados e Gerais gerados pelos Enfermeiros por tipo de Unidade de Saúde de um Município Sul Mineiro, 2019.....	65
Gráfico 3 – Distribuição das médias referentes aos Escores das Escalas dos Atributos Essenciais gerados pelos Enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, 2019.....	70
Gráfico 4 – Distribuição das médias referentes aos Escores das Escalas dos Atributos Derivados gerados pelos Enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, 2019.....	71
Gráfico 5 – Distribuição das médias dos Escores das Escalas Escores Essencial, Derivado e Geral gerados pelos Enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, 2019.....	71

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Itens do Instrumento <i>PCATool</i> Brasil – Versão Profissionais, referentes ao componente Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (A), 2019.....	39
Quadro 2 – Itens do Instrumento <i>PCATool</i> Brasil – Versão Profissionais, referentes ao componente Longitudinalidade (B), 2019 .....	39
Quadro 3 – Itens do Instrumento <i>PCATool</i> Brasil – Versão Profissionais, referentes ao componente Coordenação – Integração de Cuidados (C), 2019 .....	40
Quadro 4 – Itens do Instrumento <i>PCATool</i> Brasil – Versão Profissionais, referentes ao componente Coordenação – Sistema de Informações (D), 2019 .....	40
Quadro 5 – Itens do Instrumento <i>PCATool</i> Brasil – Versão Profissionais referentes ao componente Integralidade – Serviços Disponíveis (E), 2019 .....	41
Quadro 6 – Itens do Instrumento <i>PCATool</i> Brasil – Versão Profissionais, referentes ao componente Integralidade – Serviços Prestados (F), 2019 .....	42
Quadro 7 – Itens do Instrumento <i>PCATool</i> Brasil – Versão Profissionais, referentes ao componente Orientação Familiar (G), 2019.....	43
Quadro 8 – Itens do Instrumento <i>PCATool</i> Brasil – Versão Profissionais, referentes ao componente Orientação Comunitária (H), 2019 .....	43

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos Enfermeiros por Unidade de Saúde de um Município Sul Mineiro, 2019 (N=16) .....	56
Tabela 2 – Distribuição dos Enfermeiros de um Município Sul Mineiro em relação aos Cursos de Pós Graduação, 2019 (N=16) .....	57
Tabela 3 – Distribuição das respostas dos Enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, quanto aos itens que compõem o atributo Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade, 2019 (N=16) .....	58
Tabela 4 – Distribuição das respostas dos Enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, quanto aos itens que compõem o atributo Longitudinalidade, 2019 (N=16) .....	59
Tabela 5 – Distribuição das respostas dos Enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, quanto aos itens que compõem o atributo Coordenação - Integração de Cuidados, 2019 (N=16) .....	59
Tabela 6 – Distribuição das respostas dos Enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, quanto aos itens que compõem o atributo Coordenação – Sistema de Informações, 2019 (N=16) .....	60
Tabela 7 – Distribuição das respostas dos Enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, quanto aos itens que compõem o atributo Integralidade – Serviços Disponíveis, 2019 (N=16) .....	61
Tabela 8 – Distribuição das respostas dos Enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, quanto aos itens que compõem o atributo Integralidade – Serviços Prestados, 2019 (N=16) .....	62
Tabela 9 – Distribuição das respostas dos Enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, quanto aos itens que compõem o atributo Orientação Familiar, 2019 (N=16) .....	62
Tabela 10 – Distribuição das respostas dos Enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, quanto aos itens que compõem o atributo Orientação Comunitária, 2019 (N=16) .....	63
Tabela 11 – Medidas de posição e dispersão dos Escores das Escalas dos Atributos gerados pelos Enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, 2019 (N=16) .....	66
Tabela 12 – Medidas de posição e dispersão dos Escores das Escalas dos	

	Atributos gerados pelos Enfermeiros das ESF Urbana, de um Município Sul Mineiro, 2019 (N=12) .....	67
Tabela 13 –	Medidas de posição e dispersão dos Escores das Escalas dos Atributos gerados pelos Enfermeiros da ESF Rural de um Município Sul Mineiro, 2019 (N=2) .....	68
Tabela 14 –	Medidas de posição e dispersão dos Escores das Escalas dos Atributos gerados pelos Enfermeiros da UBS de um Município Sul Mineiro, 2019 (N=2) .....	69
Tabela 15 –	Correlação entre os Escores das Escalas dos Atributos e as variáveis de Caracterização: Idade, Tempo de Formado e Tempo no Serviço Atual, 2019 (N=16) .....	73
Tabela 16 –	Associação entre os Escores das Escalas dos Atributos e as variáveis: Sexo, Possui Pós Graduação e Tipo de Serviço, 2019 (N=16) .....	74
Tabela 17 –	Comparação entre o Atributo Derivado Orientação Comunitária e a variável Tipo de Serviço por agrupamento, 2019 (N=16) .....	74
Tabela 18 –	Correlação entre as Variáveis de Caracterização Idade, Tempo de Formado e Tempo no Serviço Atual, 2019 (N=16) .....	74
Tabela 19 –	Correlação entre os Escores das Escalas dos Atributos gerados pelos profissionais enfermeiros atuantes em Unidades de Saúde de um Município Sul Mineiro, 2019 (N=16) .....	75
Tabela 20 –	Correlação entre os Escores das Escalas dos Atributos gerados e os Escores Essencial, Derivado e Geral dos profissionais Enfermeiros atuantes em Unidades de Saúde de um Município Sul Mineiro, 2019 (N=16) .....	77
Tabela 21 –	Correlação entre os Escores Essencial, Derivado e Geral dos profissionais Enfermeiros atuantes em Unidades de Saúde de um Município Sul Mineiro, 2019 (N=16) .....	77

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
APS	Atenção Primária à Saúde
AQ-PCP	ADHD Questionnaire for Primary Care Providers
ASIS	Análise da Situação de Saúde / MS
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CFM	Conselho Federal de Medicina
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
DP	Desvio Padrão
EPA	Enfermeiros de Prática Avançadas
ESF	Estratégia Saúde da Família
FA	Frequência Absoluta
GPAQ	General Practice Assessment Questionnaire
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da saúde
OPAS	Organização Pan Americana da Saúde
PACOTAPS	Aplicativo para atenção primária em saúde
PCATool	Primary Care Assessment Tool
PCET	Primary Care Evaluation Tool / WHO
SAE	Sistematização da Assistência de Enfermagem

SPSS	Software Statistical Package for the Sciences
SUS	Sistema Único de Saúde
TAI	Termo de Autorização Institucional
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TDAH	Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIFAL	Universidade Federal de Alfenas
WHO	World Health Organization

## LISTA DE SÍMBOLOS

$r$  Coeficiente de Correlação

$\vdash$  Intervalo semiaberto

$\geq$  Maior ou igual

$\leq$  Menor ou igual

$<$  Menor

$\%$  Porcentagem

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>18</b>
1.1	Justificativa.....	22
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>25</b>
2.1	Objetivo Geral.....	25
2.2	Objetivos Específicos.....	25
<b>3</b>	<b>REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>26</b>
3.1	Avaliação em Saúde.....	26
3.2	Atenção Primária à Saúde e Enfermagem.....	29
3.3	Qualidade da Atenção Primária à Saúde sob Avaliação.....	33
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>36</b>
4.1	Tipo de Estudo.....	36
4.2	População e Participantes do Estudo.....	37
4.3	Local do Estudo.....	37
4.4	Elaboração do instrumento de Coleta.....	38
4.5	Teste Piloto.....	44
4.6	Coleta de Dados.....	45
4.7	Tabulação e Análise dos Dados.....	45
4.7.1	Cálculo dos Escores – <i>PCATool</i> -Brasil Versão Profissionais.....	46
4.7.2	Análise Estatística dos Dados.....	48
4.8	Aspectos Éticos.....	49
<b>5</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>51</b>
5.1	Versão Eletrônica para o Instrumento Primary Care Assessment Tool ( <i>PCATool</i> -Brasil), Versão Profissionais.....	51
5.2	Caracterização dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de um município Sul Mineiro.....	54
5.3	Presença e extensão dos Princípios da Atenção Primária à Saúde nas Unidades Básicas de Saúde, segundo a perspectiva dos Enfermeiros.....	57
5.4	Relação entre as características dos profissionais com os escores da APS por eles gerados.....	72
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>78</b>
6.1	Versão Eletrônica do Instrumento Primary Care Assessment	

	<b>Tool (PCATool-Brasil) para profissionais.....</b>	<b>78</b>
<b>6.2</b>	<b>Caracterização dos Profissionais Enfermeiros atuantes no local do estudo.....</b>	<b>80</b>
<b>6.3</b>	<b>Presença e Extensão dos Atributos da Atenção Primária à Saúde.....</b>	<b>81</b>
6.3.1	Atributos Essenciais.....	81
6.3.2	Atributos Derivados.....	85
<b>6.4</b>	<b>Relação entre as características dos Profissionais Enfermeiros e as Escalas dos Escores gerados a partir dos atributos.....</b>	<b>87</b>
6.4.1	Associações encontradas entre as características profissionais e os escores gerados a partir dos atributos.....	87
6.4.2	Correlações encontradas entre os próprios escores gerados a partir dos atributos.....	88
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>90</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>93</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	<b>105</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>145</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Reflexões acerca da avaliação em saúde têm sido levantadas a nível nacional e internacional. Segundo Hartz e Silva (2014), nas últimas décadas iniciativas crescentes vêm sendo desenvolvidas no Brasil no campo da avaliação em saúde. Porém, abordar esse tema não consiste em tarefa fácil, principalmente quando se fala em assistência à saúde no nível de Atenção Primária.

A Atenção Primária à Saúde (APS) foi tratada como condição básica para uma saúde integral na ocasião da primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) em Alma-Ata, capital do Kazaquistão, quando pela Declaração de Alma Ata, definiu-se cuidados primários como “cuidados essenciais de saúde (...) colocados ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade (...)”, sendo entendidos como a chave para que a meta internacional “Saúde para todos os povos até o ano 2000” fosse atingida (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1978).

Desde então, a APS foi adotada internacionalmente como forma de reorganizar o contexto de saúde mundial. Para a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), um sistema de saúde que tenha por base a APS como forma de organização, deve ter as famílias e comunidades como pilar para suas ações. Além disso, deve ser composta por elementos que garantam a cobertura e acesso universal aos serviços e que aumentem a equidade, de maneira que os cuidados oferecidos sejam abrangentes e adequados ao longo do tempo, sempre tendo como foco a prevenção e promoção à saúde, de forma que o cuidado no primeiro atendimento seja assegurado (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2008).

No cenário nacional, essas discussões acerca da saúde ocorreram em um momento de muitas transformações políticas e sociais, caracterizadas pela busca da queda da repressão e início da democracia. Nessa conjuntura, os anos 1970 foram marcados por uma condição sanitária ainda precária e pela disseminação de doenças ligadas principalmente à questão da pobreza (PAIVA; TEIXEIRA, 2014).

Diante de toda essa situação de saúde nacional, ainda de acordo com os autores supracitados, o movimento da Reforma Sanitária foi um importante marco para a formulação de um novo sistema de saúde no Brasil, o que acabou por influenciar a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição Federal de

1988, cujo intuito foi efetivar mudanças necessárias para transformar a saúde. Porém, o SUS somente começou a tomar forma na década de 1990 com as Leis 8.080/1990 (Lei Orgânica da Saúde) e 8.142/1990, que tratam de seus princípios, funções, participação da comunidade e financiamento (BRASIL, 1990a; BRASIL, 1990b).

Nesse momento, início da década de 1990, a população brasileira ainda não tinha um amplo acesso à saúde e assim, visando propiciar um acesso à saúde de qualidade, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa de Saúde da Família, atual Estratégia Saúde da Família (ESF) para assegurar a reorganização e caracterização da APS no país a fim de manter um serviço mais qualificado, se tornando um dos pilares de sustentação do SUS (BRASIL, 2010a).

Seguindo essa lógica de uma saúde abrangente e qualificada, ao se levar em consideração a legislação que fundamenta as ações do SUS, nota-se uma de suas principais competências que consiste em Planejar, Controlar e Avaliar os Serviços de Saúde, o que permite ao sistema de saúde nacional contribuir com o progresso da qualidade da assistência prestada à população (BRASIL, 1990a; BRASIL, 2015a).

Com vistas de melhorar esse processo de saúde, em 2008 foi instituída a Política Nacional de Regulação pela portaria nº 1.559 de 1º de agosto, quando foram estabelecidas ações regulatórias dos Sistemas de Saúde, da Atenção à Saúde e do Acesso à Assistência, o que possibilitou analisar não só o aspecto do sistema complexo dos serviços de saúde, mas também os gestores e a satisfação dos usuários (BRASIL, 2008).

Apesar de muito ter se avançado nas iniciativas nacionais de avaliação da qualidade em saúde, ainda se encontrava uma lacuna na avaliação da saúde na APS, o que provocou estudos e a incorporação da visão de Bárbara Starfield sobre a APS, a fim de apreender sua complexidade dentro do sistema de saúde (STARFIELD, 2002).

Starfield (2002) afirmou que a atenção primária tem uma abordagem que determina a base das atividades dos demais níveis de atenção, além de organizar e racionalizar o uso de recursos, também compartilha de características comuns aos demais níveis de atenção como responsabilidade pelo acesso; qualidade e custos; atenção à prevenção, tratamento e reabilitação; e trabalho em equipe.

Nesse sentido, para que esse modelo de atenção primária seja apto em ofertar um cuidado integral à saúde é importante conhecer e avaliar os atributos definidos internacionalmente como eixos para o desenvolvimento da APS, sendo eles compostos por atributos essenciais e atributos derivados que influenciam diretamente nas atividades propostas pela APS (STARFIELD, 2002).

Em conformidade com Starfield (2002), entendem-se os atributos essenciais como: Atenção ao primeiro contato - acesso e utilização do serviço de saúde como fonte de cuidado; Longitudinalidade – fonte continuada de atenção, bem como sua utilização ao longo do tempo, de maneira que haja um estabelecimento de confiança mútua entre população e profissionais; Integralidade – compreende ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação no contexto da atenção primária, levando em consideração o caráter biopsicossocial do processo de doença bem como encaminhamentos para especialidades que não compõem a APS; Coordenação – continuidade dos cuidados do paciente seja com profissionais ou tipos serviços diferentes, de maneira que se tenha conhecimento global e integral de todo cuidado recebido.

Ainda de acordo com a autora acima, foram estabelecidos também os atributos derivados da APS, são eles: Orientação Familiar – reconhecimento pela equipe de saúde de fatores familiares que possam influenciar no processo de saúde do indivíduo; Orientação Comunitária – reconhecimento das necessidades de saúde da comunidade bem como a relação desta com os serviços de saúde no que tange o planejamento e avaliação dos cuidados; e por fim a Competência Cultural – adaptação dos profissionais da equipe à cultura da população a ser atendida para facilitar a relação e comunicação com a mesma.

Os atributos descritos são uma forma de qualificar os serviços oferecidos na APS, aumentando a interação com os usuários e comunidades (PRATES et al., 2017). Para que tais atividades sejam verificadas, Penso et al. (2017) afirmam que o instrumento *PCATool-Brasil* é uma ferramenta que objetiva aferir a orientação da saúde à APS baseada substancialmente nos atributos citados.

Felisberto (2006) defende que o ato de avaliar se torna útil quando há uma incorporação do conhecimento e informações produzidas durante o processo, ao aprimoramento institucional e profissional.

Portanto, avaliar a qualidade da APS e a presença de seus atributos na prática dos profissionais, bem como a visão atual que estes têm do serviço, pode

provocar uma mudança no modo com que atuam na ESF (sejam gestores ou não) e, não obstante, na maneira com que o enfermeiro, que está diretamente ligado a esse processo e, por muitas vezes à gestão das unidades, executa sua prática.

Em face do exposto, conforme Campbell, Roland e Buetow (2000), existem conceitos de qualidade em saúde que por sua generalidade não contemplam a complexidade do tema. O autor propõe que um atendimento de qualidade permite que os indivíduos acessem as estruturas de saúde e que o processo de cuidado e atendimento recebido seja realmente efetivo.

Sob esse mesmo olhar, Starfield (2002) afirma que qualidade da atenção está relacionada ao quanto às carências de saúde da população estão sendo atendidas pelos serviços de maneira otimizada, e ainda, o quanto esses serviços se comprometem com a prevenção de doenças e promoção da saúde.

Nesse contexto, para Portela (2017), embora haja um esforço do Brasil em transformar a saúde nacional adotando a APS como interesse político e, gradativa efetivação da ESF em substituição à rede tradicional, esse modelo de atenção à saúde ainda não foi totalmente incorporado, sendo um grande desafio para os gestores atingir a qualidade dos serviços.

Fica nítido, portanto, um descompasso entre a elaboração das políticas e sua real execução, resultado de um processo engessado e centralizador, com regras já padronizadas sem considerar a heterogeneidade presente na população das diversas regiões do país, prejudicando a práxis do modelo proposto pela APS (GIOVANELLA, 2018).

Além disso, observa-se uma incompletude na oferta de ações e cuidados de saúde devido a problemas relacionados à estrutura, organização dos serviços, gestão da ESF e qualificação profissional das equipes e, melhorar tais procedimentos com base nos atributos da APS, pode facilitar os serviços de saúde (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

Entretanto, o mesmo autor relata que não se pode negar a visível expansão da cobertura da ESF nos últimos anos, gerando um aumento das ações e serviços, levando a efeitos positivos sobre a saúde da população e a redução de hospitalizações em alguns casos.

Portanto, levando em consideração esse complexo cenário que está em constante transformação, não é sabido se a qualidade dos cuidados primários de

saúde no Município a ser pesquisado tem acompanhado a ampliação da cobertura assistencial da APS à sua população.

Diante deste problema de pesquisa, suspeitou-se que a qualidade citada, a ser aferida nesta proposta por meio do registro da presença e da extensão dos atributos da APS, estivesse estabelecida para alguns princípios, mas também tivesse onde melhorar, segundo os escores passíveis de investigação. Assim, se apresenta como pergunta de pesquisa: como os profissionais enfermeiros atuantes na Atenção Primária à Saúde avaliam a qualidade da APS prestada nas Unidades Básicas de Saúde do Município?

### **1.1 Justificativa**

Desde seu surgimento, o Sistema Único de Saúde já passou e ainda passa por muitas modificações. Mesmo com a criação de políticas públicas, legislações e pactos pela saúde, com o intuito de melhor assistir a população brasileira, o cenário da saúde nacional continua a ser um desafio, exigindo aprimoramento nos serviços de saúde, para que um melhor nível de qualidade de saúde possa ser alcançado.

A legislação do SUS retrata um modelo de saúde autossuficiente e ideal. Porém, de acordo com Paim (2018), a pesar de estar implementado, não houve conclusão em seu processo de consolidação do SUS, o que o torna instável e permeado por fragilidades que impedem o êxito concreto das ações no alcance das metas e objetivos já previstos em lei.

Portanto, é cabível dizer que há uma distância entre o que está preconizado e o que foi realmente implementado, estando a prática ainda longe de se voltar às bases da qualidade em saúde, principalmente no âmbito da APS, que é considerada o acesso preferencial do SUS, onde seus princípios e diretrizes deveriam estar mais evidentes e ativos para seus protagonistas.

Esse contexto gerou uma inquietação profissional e, ao mesmo tempo, foi capaz de impulsionar uma reflexão acerca das estratégias a serem adotadas e desenvolvidas, para que melhorias sejam possíveis de ocorrer, garantindo a população uma saúde de qualidade. E nessa trajetória, primeiramente, tornou-se imprescindível a avaliação da APS, que influencia diretamente a tomada de decisões dos profissionais envolvidos, direcionando mudanças para melhores práticas.

Na APS há uma condição de comprometimento e responsabilização pelo indivíduo, família e comunidade por parte dos profissionais, o que implica um maior envolvimento com a qualidade dos serviços prestados e, conseqüentemente, com a estrutura, processo de saúde e seus resultados, de maneira que a identificação de falhas ou possíveis falhas a serem corrigidas, possam proporcionar melhorias e o estabelecimento de boas práticas.

Para que uma equipe multiprofissional possa participar de um processo de melhoria da qualidade da APS, é importante que conheçam de fato seus atributos, suas especificações e aplicações, podendo então contribuir com um processo de saúde muito mais efetivo.

Em especial, o enfermeiro que atua na APS junto à equipe da ESF, acaba assumindo a responsabilidade de gerenciar toda a unidade, o que exige um desenvolvimento de competências específicas para que sua prática verdadeiramente transforme a realidade não somente da população assistida, como de toda equipe envolvida.

De acordo com as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos cursos de Graduação em Enfermagem, o enfermeiro é formado para desenvolver seis competências primordiais à sua atuação profissional: Atenção à Saúde, Tomada de Decisões, Comunicação, Liderança, Administração e Gerenciamento, Educação Permanente (BRASIL, 2001). Tais competências são capazes de influenciar diretamente processo de trabalho do enfermeiro na APS e corroboram com um potencial de atuação voltada à avaliação e melhoria da qualidade dos serviços.

Ademais, a veiculação de novos conhecimentos a partir da produção e publicação de estudos e artigos científicos pode contribuir para a atualização qualificada dos enfermeiros e demais profissionais já atuantes na área, podendo ser capaz de despertar um olhar direcionado a possíveis mudanças, fortalecendo a prática de um cuidado baseado nos atributos da APS.

Da mesma maneira, a avaliação da atenção primária pode contribuir com mudanças positivas na garantia de execução dos direitos da população ao acesso a serviços de saúde devidamente qualificados em conformidade com a legislação vigente. Igualmente, o fornecimento de subsídios aos gestores políticos e líderes em saúde permite embasar estratégias para fortalecer a APS e os profissionais que nela atuam, permitindo um atendimento em saúde mais satisfatório no município estudado.

Para mais, atualmente com o avanço da tecnologia e da internet, é necessário destacar que existem iniciativas que tem adotado recursos eletrônicos como *Google Drive* na incorporação de conhecimento. Dessa forma, vislumbra-se que foi importante nesse estudo a elaboração de uma versão eletrônica do instrumento *PCATool* aplicado aos profissionais enfermeiros para avaliação da APS, já que não foi encontrado na literatura estudos com o uso do *web survey* na temática.

Essa necessidade de viabilizar um estudo utilizando a ferramenta *web survey*, surgiu com a possibilidade de otimizar o tempo de coleta de dados, transformando-a num momento interativo, dinâmico e menos cansativo; com menor probabilidade de erros de digitação, já que os dados foram exportados diretamente do formulário preenchido; possibilidade de acesso e resposta pelo participante da pesquisa de qualquer local que houvesse um recurso de *internet*, por meio de computadores, *tablet's* ou celulares; além de contribuir com a questão ambiental, sendo uma ferramenta ecologicamente correta ao não utilizar papel e tinta e gerar menos custos.

Portanto, para a realidade de saúde brasileira é fundamental que se possa avaliar a APS proporcionando aos profissionais, principalmente enfermeiros, e a população assistida, meios para que a assistência à saúde possa ser de fato mais qualificada, para que haja uma mudança de visão do modelo assistencial atual. E, conseqüentemente, favorecer a criação de políticas públicas e um processo de trabalho em saúde alicerçado nos atributos estabelecidos, aliando a teoria da APS a uma prática de qualidade.

## 2 OBJETIVOS

Neste capítulo são apresentados o objetivo geral e os objetivos específicos do trabalho.

### 2.1 Objetivo Geral

Avaliar a qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo profissionais enfermeiros (as) atuantes em um município Sul Mineiro.

### 2.2 Objetivos Específicos

São objetivos específicos deste trabalho:

- a) elaborar um Formulário Eletrônico com base no Instrumento *Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil)*, versão para profissionais.
- b) caracterizar os (as) enfermeiros (as) da Atenção Primária à Saúde de um município Sul Mineiro.
- c) avaliar a presença e a extensão dos princípios da Atenção Primária à Saúde nas Unidades Básicas de Saúde, segundo a perspectiva dos (as) enfermeiros (as).
- d) verificar a existência de relação entre as características dos profissionais com os escores da APS por eles gerados.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 Avaliação em Saúde

A avaliação em saúde se tornou um objetivo comum para muitos países e teve a sua prática impulsionada pela OMS a partir da declaração de Alma Ata, ocasião em que foi recomendado que os governos avaliassem seus programas de saúde (WHO, 1978). Especialmente no Brasil, a avaliação foi estabelecida como competência e como atribuição do SUS, por meio da Lei Orgânica de Saúde (BRASIL, 1990a).

Considerada uma estratégia para qualificar o sistema de saúde, a avaliação se depara com um campo de atuação desafiador. Isto porque a área da saúde é composta por dinâmicos processos como transição demográfica e epidemiológica e incorporação científica-tecnológica. Tais perspectivas muitas vezes, não têm sido respondidas de maneira pertinente com as devidas adaptações no sistema (OPAS, 2011).

Nesse contexto, um processo de avaliação bem estruturado pode contribuir com progresso da assistência à saúde brasileira. O gestor em saúde que utiliza conhecimentos, técnicas e procedimentos de avaliação para gerir os serviços, pode fazer uso das informações geradas para subsidiar a tomada de decisão, visando o aprimoramento das organizações (TANAKA; TAMAKI, 2012).

A tarefa de avaliar é, portanto, tão necessária quanto complexa. Apesar das dificuldades a ela inerentes, avaliar a saúde vai muito além de uma atividade burocrática, consiste numa necessidade adstrita a um compromisso de mudança. Tal mudança refere-se a um direcionamento que objetive mais equidade e mais efetividade nos serviços de saúde (BRASIL, 2005). Desta forma, a avaliação em saúde pode representar um caminho para a redução de iniquidades e para o aprimoramento na qualidade da assistência.

Ao resgatar referenciais sobre avaliação da qualidade em saúde, há que se destacar as importantes contribuições teóricas e práticas de Avedis Donabedian, a partir da década de 1980 (FURTADO, 2018).

Isso porque Donabedian dedicou-se à temática da qualidade em serviços de saúde, sendo responsável por obras fundamentais no que diz respeito à definição de qualidade em saúde, diferenças entre a qualidade em saúde e no contexto industrial,

impacto das decisões clínicas na qualidade, eficácia de programas de qualidade, entre outros (SUÑOL, 2000).

De acordo com Donabedian, pode-se compreender a qualidade em saúde como a interação entre a ciência e tecnologia dos cuidados de saúde e a aplicação destas na prática atual. Destarte, embora a qualidade possa ser vislumbrada como um conceito abstrato, de difícil definição e múltiplas percepções, trata-se de algo passível de ser definido e avaliado (DONABEDIAN, 2003).

No contexto de um serviço de saúde, a qualidade está interligada ao fato de se oferecer um tipo de assistência ideal, cujo efeito seja desejado e corrobore com as expectativas, sejam dos usuários dos serviços e seus familiares, profissionais, gestores e afins. Contudo, a satisfação do paciente não é capaz de substituir o ponto de vista técnico-científico, porém pode relativizá-lo (MALIK, 2010).

Sendo assim, a avaliação de qualidade é um julgamento sobre o atendimento prestado, cujo objetivo é determinar o quão bem-sucedida tem sido a assistência oferecida. Berwick e Fox (2016) afirmam que Donabedian considerou que a melhor definição para assistência à saúde qualificada está em um sistema dotado de processos interligados, nos quais os gestores exercem importante papel ao estabelecerem uma cultura focada na melhoria contínua.

Diante da complexidade inerente à qualidade em saúde, foi proposto por Donabedian atributos ou características que podem evidenciar a qualidade. São eles: Eficácia, Efetividade, Eficiência, Otimização, Aceitabilidade da Assistência, Legitimidade e Equidade (DONABEDIAN, 2003; DONABEDIAN, 1992 apud SILVA, 2011).

Sobre esses atributos, Eficácia corresponde à capacidade da assistência em atingir melhores resultados; Efetividade reflete o grau no qual as melhorias possíveis na saúde são atingidas na prática; Eficiência é a capacidade de se obter a melhor assistência com o menor custo e Otimização representa um esforço em se alcançar um nível ideal de investimento no cuidado considerando o benefício à saúde e o custo da assistência (DONABEDIAN, 1992 apud SILVA, 2011).

Já a aceitabilidade da Assistência foi conceituada como o nível de conformidade da assistência com as expectativas e valores dos pacientes e família; Legitimidade é conformidade da assistência com as reais necessidades da sociedade/comunidade; e por fim, Donabedian (1992 apud SILVA, 2011) definiu

Equidade como a justiça na distribuição da assistência prestada em função das necessidades da população atendida.

A fim de que, por meio dos atributos, seja possível melhorar continuamente a qualidade da assistência, é considerável valer-se de seu monitoramento, de maneira a exercer uma vigilância constante, identificando e corrigindo as possíveis falhas nos padrões da assistência (DONABEDIAN, 1978).

Dito isso, é impossível estimar a qualidade da assistência à saúde, apenas na observância isolada da saúde prestada diretamente ao cliente, mas sim, nas ações realizadas durante o processo que compõe esse atendimento. Logo, à medida que cada etapa do processo do cuidado for realizada com excelência, mais próximo estamos de alcançar o objetivo maior que é a qualidade nos cuidados de saúde (DONABEDIAN, 1978; RUPP, 2018).

Assim, Donabedian sugeriu um modelo baseado na avaliação de indicadores de estrutura, processo e resultado, uma tríade capaz de fornecer informações com base nas quais é possível realizar inferências sobre a qualidade (DONABEDIAN, 2003).

Nessa perspectiva, definiu-se estrutura como características das configurações onde ocorre o cuidado, ou seja, recursos materiais (instalações, equipamentos e recursos financeiros), recursos humanos (número e qualificações de pessoal) e estrutura organizacional (organização, métodos de revisão por pares, e métodos de reembolso), os quais são consideradas medidas indiretas da qualidade do atendimento (DONABEDIAN, 1988, 1992).

O autor definiu processo como as atividades que o paciente realiza na busca de cuidados, bem como as desenvolvidas pelos profissionais em realizá-los. Já o item resultado consiste nos efeitos do cuidado sobre o estado de saúde dos pacientes e populações, seja por meio de melhorias no conhecimento do paciente, mudanças em seu comportamento, e/ou conseqüentemente, o grau de satisfação do paciente com cuidado (DONABEDIAN, 1992).

Seguindo essa lógica, Donabedian (1988) afirmou que as inferências sobre qualidade com base na tríade estrutura, processo e resultado são possíveis se considerarmos as relações entre as abordagens. Nesse contexto, uma boa estrutura aumenta a probabilidade de um bom processo que, em contrapartida, aumenta a probabilidade de um bom resultado.

Evidentemente, os requisitos de validação da qualidade são mais bem expressos pela cadeia de eventos que envolve os componentes da tríade, ou seja, pelas relações entre estrutura, processo e resultado, em que cada um tem uma função chave para o próximo que se segue (DONABEDIAN, 2005).

### **3.2 Atenção Primária à Saúde e Enfermagem**

Os sistemas de saúde se encontram em uma crise mundial devido à discrepância entre a real necessidade de saúde da população e os modelos de atenção praticados (OPAS, 2011), já que, de acordo com Mendes (2012), os sistemas de saúde contemporâneos foram moldados para responder a condições de saúde agudas e não crônicas.

Dito isso, o autor acima ainda define sistemas de atenção à saúde como as respostas sociais às necessidades de saúde da população, devendo haver harmonia entre a situação de saúde da população e a forma como se estrutura o sistema ao responder a essas questões.

Dessa forma foi estabelecida a atenção primária, com a intenção de sistematizar o fornecimento de saúde à população e, conseqüentemente, organizar os sistemas de saúde. Entendida como acesso preferencial que oferece a entrada nos serviços de saúde (STARFIELD, 2002), a atenção primária foi traçada como uma estratégia, cuja instrumentalização ainda encontra desafios para transformar de fato a prática da saúde.

Em Alma-Ata, a WHO (1978, p.01) definiu a APS como:

“[...] cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e automedicação.”

A partir dessa definição, Mendes (2015) afirmou que alguns elementos da APS afloraram, como a educação em saúde; o saneamento básico; programas de prevenção e promoção da saúde; tratamento para doenças comuns; fornecimento dos principais medicamentos e valorização das práticas complementares. Entendendo, assim, a saúde como representação de um direito do ser humano.

Seguindo esse ponto de vista, a OPAS (2007) considera que um sistema de saúde pautado na APS, deve possuir elementos que garantam a universalidade de suas atividades, o que requer um arcabouço significativo de documentos, leis e recursos, sejam eles humanos, tecnológicos e/ou econômicos, além de uma organização e gestão focadas na qualidade.

De acordo com Starfield (2002), para que a APS potencialize a saúde, ela deve considerar o contexto social e físico no qual as pessoas vivem, de maneira que o foco não se restrinja as enfermidades apresentadas a nível individual, mas tudo que influi no desenvolvimento do bem estar da população.

Nessa lógica, a APS oferece serviços voltados à prevenção, cura e reabilitação com o intuito de fortalecer a saúde e o bem estar da população, desenvolvendo uma influência na maneira com a qual as pessoas respondem aos problemas de saúde diversos (STARFIELD, 2002).

De acordo com relatório da ASIS – Análise de Situação de Saúde/MS, a partir do século XIX e meados da década de 1940, o Brasil começou a vivenciar uma transição demográfica. Com a incorporação das políticas de saúde, avanços da medicina e a descoberta dos antibióticos, houve uma queda na taxa de mortalidade, evidenciada pelo aumento da expectativa e qualidade de vida (BRASIL, 2015b).

Isto posto, a situação da saúde no Brasil se encontra num estágio de transição tanto demográfica quanto epidemiológica, constatado por um rápido processo de envelhecimento populacional, que reflete diretamente na diminuição das doenças agudas e significativa elevação das condições crônicas no país (MENDES, 2012).

Ainda segundo o autor, os sistemas de saúde vivenciam uma crise, por tentarem solucionar as condições crônicas no molde assistencial das condições agudas. Realidade manifestada nas atividades do SUS, que acaba por responder inadequadamente às questões de saúde da população, de forma fragmentada e focada na patologia.

Na tentativa de reorganizar o sistema de saúde brasileiro e solucionar esse descompasso entre a situação de saúde e a operacionalidade do SUS, é que o MS incorporou a visão da atenção primária trabalhada por Starfield na busca de um impacto positivo no atendimento à saúde da população (HARZHEIM et al., 2013; PORTELA, 2017).

É notável que o empenho em desenvolver a APS provém não somente do governo seja federal, estadual e/ou municipal, como da academia, dos trabalhadores e das instituições de saúde, já que é do entendimento de todos que dispor da APS como base dos sistemas de saúde é primordial para um bom desempenho destes (BRASIL, 2011a).

Na prática brasileira, os conceitos da APS vêm sendo trabalhados e aplicados pela ESF, método pelo qual o MS tenta viabilizar e reorganizar o SUS, já que fortalecer a APS implica em também fortalecer o sistema de saúde (STARFIELD, 2002).

Além disso, de acordo com Oliveira e Pereira (2013), pela da ESF espera-se estimular a qualidade dos serviços de saúde e garantir que os objetivos de universalização, equidade e integralidade sejam alcançados, permitindo que os usuários tenham acesso aos serviços de saúde de maneira não fragmentada.

Essa nova concepção de fazer saúde leva a um resultado assistencial diferente do modelo rígido até então praticado, de modo que o tratamento e a cura deixam de ser o foco central da assistência prestada (SORATTO et al., 2015), dando vez ao cuidado voltado à realidade da família e comunidade.

Envolver a família e estabelecer o vínculo desta com os profissionais da ESF é um passo importante para a consolidação desse modelo. Um estudo realizado com cuidadores de crianças no Pernambuco ressaltou a importância das equipes de saúde ampliarem seus relacionamentos com família e comunidade, sendo mais claras sobre as atividades e serviços oferecidos (PAULA et al., 2017).

Esse relacionamento, além de promover parceria, contribui para o conhecimento das necessidades e realidades da população atendida, fortalecendo o vínculo e promovendo um cuidado particularizado. Segundo Grabois (2011), a consequência dessas ações é um cuidado centrado nas necessidades de cada usuário e uma maior responsabilização dos profissionais por esse cuidado, caracterizando um processo de gestão em saúde mais participativo

Vale destacar que a APS, em sua função coordenadora, leva a entender que o sistema deve ser mais flexível, sendo o primeiro elemento de um processo contínuo da atenção, integrando os serviços oferecidos nesse âmbito (BRASIL, 2015c; GRABOIS, 2011).

Diante do exposto, para Marinho (2015) a gestão participativa dos serviços é de extrema importância, além de um desafio constante, já que para uma gestão

eficaz, eficiente e que responda as exigências e interesses da população é fundamental que o profissional anseie atender de forma apropriada às necessidades atuais de saúde, principalmente no tocante da ESF.

Logo, transformar o modelo assistencial da saúde favorece a superação das falhas existentes no sistema, o que por fim pode levar a efetividade das escolhas dos agentes públicos no longo prazo (COSTA, 2016). Por consequência, uma gestão efetiva, auxilia esse processo, promovendo uma maior qualidade da atenção à saúde do país.

Um dos atores de destaque nesse cenário é o Enfermeiro, profissional que no contexto brasileiro da APS, vem se tornando um importante aliado às mudanças decorrentes do novo modelo de assistência à saúde (FERREIRA, PÉRICO; DIAS, 2018). Entretanto, considerando que a exata definição de suas atividades na APS é falha, seu papel ainda precisa ser ampliado (NOGUEIRA et al., 2019)

Se tratando de um profissional capaz de articular atividades de assistência e gerência, o enfermeiro é frequentemente percebido pela equipe, ainda que de forma equivocada, como um profissional “faz tudo”, o que pode prejudicar o andamento de suas atividades assistenciais (BARBIANI; NORA; SCCHAEFER, 2016).

Todavia, ao analisar sua prática, percebemos o quanto o papel do enfermeiro é estratégico para o decorrer das atividades da unidade à luz das diretrizes propostas pelo MS. Kahl et al. (2019) apontam, uma repercussão positiva do desempenho do enfermeiro nos cuidados dos usuários de saúde fortalecendo vínculo de confiança e ampliando ações mais assertivas pela prática clínica fundamentada.

Evidências em estudo realizado por Peduzzi et al. (2019), afirmam que o enfermeiro no contexto interprofissional, contribui com atividades que asseguram o acesso universal e a qualidade da atenção à saúde. Portanto, mesmo diante de desafios constantes, o enfermeiro sobressai em sua prática, tornando-a eficiente à população atendida.

Desse modo, a identidade do enfermeiro da APS/ESF vem sendo reconstruída na medida em que este profissional atua, seja no cuidado de enfermagem ou na gestão dos serviços/unidade. Entre o papel ditado pela instituição e a posição que ocupa na equipe, o enfermeiro fortalece sua prática nesse âmbito e, conseqüentemente, a qualidade da assistência oferecida pelo sistema de saúde (PEREIRA; OLIVEIRA, 2019).

### 3.3 Qualidade da Atenção Primária à Saúde sob Avaliação

A pesar do termo qualidade possuir várias definições, de acordo com WHO (2004), para a Atenção Primária à Saúde, o conceito que melhor se aplica consiste em “atender as necessidades e expectativas dos clientes, sejam eles internos ou externos”; considerando clientes internos, a própria equipe profissional e, externos, o paciente, família e comunidade, de forma que lhes seja garantindo um produto ou um serviço sem danos.

Pode-se dizer ainda que qualidade é um processo contínuo de diálogo e compreensão entre seus clientes, podendo não depender de grandes investimentos ou abordagens complexas para satisfazer as necessidades apresentadas, mas sim, de cuidados oferecidos de maneira simples, com um trabalho eficiente, por meio da utilização de recursos disponíveis no momento do atendimento (WHO, 2004).

Facchini, Tomasi e Dilélio (2018) afirmam que a oferta de saúde pela ESF depende fortemente da qualificação tanto de processos organizacionais quanto das práticas profissionais. Sendo importante identificar as necessidades encontradas na população assistida e entender as potencialidades da equipe de saúde prestadora de serviço e seus recursos disponíveis.

Nesse contexto, avaliar a APS, constitui um campo de saberes e práticas que tem proporcionado conhecer e debater as melhores condutas para um efetivo sistema de saúde, visando a excelência em qualidade. Além disso, é capaz de promover um melhor controle de processos e resultados que podem influenciar mudanças organizacionais e profissionais, configurando um componente chave da gestão dos serviços de saúde (FURTADO; VIEIRA-DA-SILVA, 2014; NICKEL et al., 2014).

O ato de avaliar remete a um dinamismo envolvido na emissão de um juízo de valor, em que faz-se necessária uma reflexão sobre informações relativas a tempo, processo, local, necessidades, interesses e consequências que são importantes para gerar transformações ao bem estar coletivo (FERNANDES; MOREIRA, 2011).

Logo, avaliar a APS contribui diretamente para a elaboração de propostas inovadoras, aspirando a qualificação da ESF (FRACOLLI et al., 2014), já que desde sua implantação, a atenção primária enfrenta questões desafiadoras e complexas que carecem ser resolvidas gradativamente para que hajam avanços nesse sentido (CAVALCANTI; OLIVEIRA NETO; SOUSA, 2015).

Segundo Lima et al. (2015), tal processo corrobora com o transcorrer de um planejamento e controle social que viabilizem intervenções compatíveis aos problemas apresentados pela população, conduzindo mudanças específicas na assistência e gestão dos serviços.

À vista disso, os vários níveis e esferas de gestão da saúde brasileira empenham esforços ao longo de anos vislumbrando proporcionar uma APS com foco na ação sanitária e na resolução de problemas da população (CARRER et al., 2016).

Nessa mesma lógica e, baseado no modelo Donabediano, o MS, por meio do Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde (PNASS), considera a avaliação como componente fundamental no processo de planejamento e gestão do sistema de saúde, com a finalidade de reordenar a execução das ações e serviços, redimensionando-as adequadamente às necessidades da população, no quesito resolubilidade e qualidade (BRASIL, 2007; BRASIL, 2015d).

Nesse sentido, o MS lançou em 2011 o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), para ampliar o acesso e incentivar a melhoria da qualidade na ESF, bem como garantir maior transparência nas ações governamentais. Trata-se de um programa de caráter avaliativo que aborda elementos como indicadores de qualidade, desempenho profissional, opinião dos usuários, estrutura e gestão da equipe e que fornece incentivos financeiros de acordo com os resultados das avaliações (BRASIL, 2011b).

Contudo, para que o processo avaliativo possibilite mudanças mais profundas nos serviços oferecidos, existem outras opções de instrumentos com a finalidade de avaliar a saúde especificamente na atenção primária. Haja vista que, a avaliação nessa área, visa garantir princípios e diretrizes previstos pelo SUS para atenção à saúde do indivíduo, família e coletividade, configurando um processo de saúde eficiente.

Para tal, há de se considerar que tais ferramentas estão disponíveis com a intenção de produzir um diagnóstico situacional das potencialidades e fragilidades no âmbito da atenção básica, servindo de subsídio para que gestores e profissionais tracem melhor suas estratégias (SILVA et al., 2017).

Levando em consideração as particularidades apresentadas na aplicabilidade da APS, a literatura internacional, traz cinco principais instrumentos destinados à sua avaliação: *WHO Primary Care Evaluation Tool (PCET)* - criado pela OMS; *ADHD*

*Questionnaire for Primary Care Providers (AQ-PCP)* - envolve ações voltadas a crianças com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH); *General Practice Assessment Questionnaire (GPAQ)* – desenvolvido no Reino Unido; *PACOTAPS* (Aplicativo para atenção primária em saúde) – desenvolvido em Pelotas (RS), Brasil; e *PCATool* (Primary Care Assessment Tool) – considerado o mais utilizado no Brasil devido ao seu reconhecimento, aceitação e validação em vários países do continente americano, europeu entre outros (FRACOLLI et al., 2014).

O *PCATool*, portanto, é um instrumento validado e adotado no Brasil com a proposta de avaliar profundamente a existência e aplicabilidade dos atributos da APS na prática. Já que uma identificação rigorosa da presença e extensão dos atributos é crucial para definir se um serviço é ou não direcionado para a Atenção Primária à Saúde (BRASIL, 2010b).

No entanto, de acordo com revisão sistemática da literatura realizada por Prates et al. (2017), pesquisas apontam que ao se levar em conta o padrão de atenção primária ao qual o *PCATool* faz alusão, fica clara a necessidade de fortalecimento dos componentes processo e estrutura para que haja uma melhora aparente no desempenho da APS.

É evidente, portanto, que ainda são enfrentados muitos desafios para que a APS seja realmente fortalecida como política, principalmente no Brasil, já que na prática ela aponta para uma melhoria considerável nos processos assistenciais, bem como ações integradas entre suas atividades e às dos diferentes níveis de atenção nas redes de serviços (FAUSTO et al., 2014).

Para o presente trabalho, qualidade da APS foi pensada na perspectiva da presença e da extensão dos atributos daquele nível de atenção à Saúde. No próximo capítulo, sobre método, serão melhor explanados os parâmetros de avaliação ora adotados.

## 4 MÉTODO

### 4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo com delineamento observacional, do tipo transversal, descritivo-analítico, baseado na estratégia *web survey*.

De acordo com Babbie (2003), *survey* é uma ferramenta de pesquisa que permite descobrir como é a distribuição de determinados atributos em uma amostra, para posteriormente permitir que o pesquisador faça inferências sobre a população total.

Nesse contexto, para Callagaro, Manfreda e Vehovar (2015), estudos *web survey* são capazes de fornecer resultados de maior qualidade, além de trazer mais agilidade à coleta de dados, onde o registro das respostas ocorre por meio eletrônico.

Da mesma forma, Faleiros et al. (2016) afirmam que o uso de questionário virtual é uma estratégia que potencializa a etapa de coleta dados, permitindo até mesmo que indivíduos de diferentes territórios possam participar da pesquisa, de maneira a ultrapassar até barreiras linguísticas.

Sobre a pesquisa avaliativa, para Andrade (2011) os objetivos desse tipo de estudo consistem em avaliar a eficácia, eficiência e efetividade de algo, além de analisar se os objetivos propostos por um determinado tipo de programa ou serviço, por exemplo, foram alcançados.

Em relação ao estudo descritivo, Oliveira (2005) afirma que esse tipo de estudo permite quantificar dados na forma de coleta de informações, assim como o emprego de técnicas estatísticas das mais simples as mais elaboradas.

A abordagem analítico-transversal permite observar o fato e o efeito num mesmo momento histórico, que envolve a coleta de dados em um ponto do tempo onde os fenômenos sob estudo são obtidos (POLIT; BECK, 2011).

Polit e Beck (2011), afirmam ainda que o tipo de pesquisa quantitativa apresenta um método que possibilita ao pesquisador um leque de estratégias para desenvolver informações precisas, interpretáveis, replicáveis e sem desvios possíveis.

## 4.2 População e Participantes do Estudo

A população de estudo foi constituída por Enfermeiros da APS, atuantes nas Unidades Básicas de Saúde urbanas e rurais, que contemplavam ou não Equipes de Saúde da Família, de um município ao sul do Estado de Minas Gerais. Planejou-se trabalhar com o total de enfermeiros da APS, sendo 19 o número de profissionais ativos, disponíveis no início da presente pesquisa.

Assim, os critérios de inclusão dos participantes foram: ser enfermeiro; fazer parte do quadro de servidores municipais de saúde e atuar na respectiva equipe por período igual ou superior a seis meses. Já como critério de exclusão adotou-se: estar afastado da função laboral durante o período de coleta de dados.

Dos 19 enfermeiros da APS previstos, três profissionais não dispunham de tempo de atuação igual ou superior a seis meses na Unidade de Saúde de sua pertença. Por este motivo, foram considerados os dados de 16 enfermeiros, que constituíram os participantes deste estudo.

Pensar que a percepção dos enfermeiros que executam os programas in loco constitui elemento importante para a avaliação e gestão em saúde foi o que motivou a escolha destes atores como participantes do estudo.

## 4.3 Local de estudo

O Município de interesse é localizado ao Sul de Minas Gerais e às margens da represa de Furnas, constituindo numa cidade de economia agropastoril, em especial voltado a pecuária leiteira, plantio de café, cana de açúcar e milho (CÂMARA MUNICIPAL DE ALFENAS, 2017). Em 2010, a população era de 73.774 pessoas, com estimativa, para o ano de 2017, de 79.707 pessoas. A faixa etária predominante é de 15 a 29 anos, e possui uma densidade populacional de 86,75 hab/km<sup>2</sup> (IBGE, 2017).

O Município conta atualmente com 55 estabelecimentos de atenção à saúde, sendo dentre esses dois federais, um estadual e 14 municipais (IBGE, 2017). Constituiu-se cenário deste estudo, a APS que é ofertada por 20 equipes de saúde, sendo 18 Equipes da Saúde da Família (Zona Rural, Gaspar Lopes, Caensa, Itaparica, Nova América I, Nova América II, Jardim Boa Esperança, Jardim São Carlos I, Jardim São Carlos II, Pinheirinho, Primavera I, Primavera II, Recreio Vale

do Sol I, Recreio Vale do Sol II, Santos Reis, Unisaude, Vila Betânia e Vila Formosa) e duas Unidades Básicas de Saúde (Aparecida e São Vicente). A ESF cobria em 2017 cerca de 70% da população, entretanto, há proposta recente de ampliação de tal cobertura para 100%, por meio da extensão da ESF para ambas as UBS tradicionais do Município (ALFENAS, 2017).

#### **4.4 Instrumento de Coleta: Elaboração das Seções 2 e 3 do Formulário Eletrônico**

A seção 2 do Formulário Eletrônico intitulada como Cadastro Individual – Profissional/Participante. Foi composta por nove tópicos com respostas obrigatórias: 1.Nome Completo; 2.Sexo; 3.Data de Nascimento; 4.Ano de Conclusão da Graduação; 5.Possuí Pós-Graduação?; 6. Qual(is) a(s) área(s) da(s) Pós-Graduação/Pós-Graduações?; 7. Serviço de Saúde em que atua; 8.Tempo de trabalho no Serviço de Saúde atual (nº de meses); 9. E-mail.

Já a seção 3 retratou na íntegra a versão traduzida para a língua portuguesa do *PCATool-Brasil* original, para profissionais, conta com 77 itens, divididos em 8 componentes: 1. Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (A). Constituído por 9 itens (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7, A8 e A9). 2. Longitudinalidade (B). Constituída por 13 itens (B1, B2, B3, B4, B5, B6, B7, B8, B9, B10, B11, B12 e B13). 3. Coordenação – Integração de Cuidados (C). Constituído por 6 itens (C1, C2, C3, C4, C5 e C6). 4. Coordenação – Sistema de Informações (D). Constituído por 3 itens (D1, D2 e D3). 5. Integralidade – Serviços Disponíveis (E). Constituído por 22 itens (E1, E2, E3, E4, E5, E6, E7, E8, E9, E10, E11, E12, E13, E14, E15, E16, E17, E18, E19, E20, E21 e E22). 6. Integralidade – Serviços Prestados (F). Constituído por 15 itens (F1, F2, F3, F4, F5, F6, F7, F8, F9, F10, F11, F12, F13, F14 e F15). 7. Orientação Familiar (G). Constituído por 3 itens (G1, G2 e G3). 8. Orientação Comunitária (H). Constituído por 6 itens (H1, H2, H3, H4, H5 e H6) (BRASIL, 2010b).

Todos os itens e componentes do instrumento referem-se aos atributos da APS e apontam para a qualidade deste nível de atenção à saúde. Nos Quadros 1 a 8 é possível visualizar o conteúdo dos enunciados referentes a cada item do instrumento de coleta.

Quadro 1 – Itens do Instrumento *PCATool/Brasil – Versão Profissionais* referentes ao componente Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade (A), 2019.

<i>Item</i>	<i>Questão</i>
A1	Seu serviço de saúde está aberto sábado ou domingo?
A2	Seu serviço de saúde está aberto, pelo menos em alguns dias da semana até as 20 hs?
A3	Quando seu serviço de saúde está aberto e algum paciente adoecer, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?
A4	Quando o seu serviço de saúde está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone quando julgam ser necessário?
A5	Quando seu serviço de saúde está fechado existe um número de telefone para o qual os pacientes possam ligar quando adoecem?
A6	Quando seu serviço de saúde está fechado aos sábados e domingos e algum paciente seu fica doente, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia?
A7	Quando seu serviço de saúde está fechado à noite e algum paciente fica doente, alguém de seu serviço o atende naquela noite?
A8	É fácil para um paciente conseguir marcar hora para uma consulta de revisão de saúde (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde?
A9	Na média, os pacientes têm de esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo médico ou pelo enfermeiro (sem contar a triagem ou o acolhimento)?

Fonte: Manual do Instrumento *PCATool* (BRASIL, 2010b).

Quadro 2 – Itens do Instrumento *PCATool Brasil – Versão Profissionais* referentes ao componente Longitudinalidade (B), 2019.

<i>Item</i>	<i>Questão</i>
B1	No seu serviço de saúde, os pacientes são sempre atendidos pelo mesmo médico/enfermeiro?
B2	Você consegue entender as perguntas que seus pacientes lhe fazem?
B3	Seus pacientes entendem o que você diz ou pergunta a eles?
B4	Se os pacientes têm uma pergunta, podem telefonar e falar com o médico ou enfermeiro que os conhece melhor?
B5	Você dá aos pacientes tempo suficiente para falarem sobre as suas preocupações ou problemas?
B6	Você acha que seus pacientes se sentem confortáveis ao lhe contar suas preocupações ou problemas?
B7	Você conhece mais seus pacientes como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?
B8	Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes?
B9	Você entende quais problemas são os mais importantes para os pacientes que você atende?
B10	Você conhece o histórico de saúde completo de cada paciente?
B11	Você sabe qual o trabalho ou emprego de cada paciente?
B12	Você teria conhecimento caso seus pacientes não conseguissem as medicações prescritas ou tivessem dificuldades de pagar por elas?
B13	Você sabe todos os medicamentos que seus pacientes estão tomando?

Fonte: Manual do Instrumento *PCATool* (BRASIL, 2010b).

Quadro 3 – Itens do Instrumento PCATool Brasil – Versão Profissionais referentes ao componente Coordenação – Integração de Cuidados (C), 2019.

<i>Item</i>	<i>Questão</i>
C1	Você tem conhecimento de todas as consultas que seus pacientes fazem a especialistas ou serviços especializados?
C2	Quando seus pacientes necessitam um encaminhamento, você discute com os pacientes sobre diferentes serviços onde eles poderiam ser atendidos?
C3	Alguém de seu serviço de saúde ajuda o paciente a marcar a consulta encaminhada?
C4	Quando seus pacientes são encaminhados, você lhes fornece informação escrita para levar ao especialista ou serviço especializado?
C5	Você recebe do especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o paciente encaminhado?
C6	Após a consulta com o especialista ou serviço especializado, você fala com seu paciente sobre os resultados desta consulta?

Fonte: Manual do Instrumento *PCATool* (BRASIL, 2010b).

Quadro 4 – Itens do Instrumento PCATool Brasil – Versão Profissionais referentes ao componente Coordenação – Sistema de Informações (D), 2019.

<i>Item</i>	<i>Questão</i>
D1	Você solicita aos pacientes que tragam seus registros médicos recebidos no passado (ex.: boletins de atendimento de emergência ou relatório hospitalar)?
D2	Você permitiria aos pacientes examinar seus prontuários se assim quisessem?
D3	Os prontuários do paciente estão disponíveis quando você os atende?

Fonte: Manual do Instrumento *PCATool* (BRASIL, 2010b).

Quadro 5 – Itens do Instrumento PCATool Brasil – Versão Profissionais referentes ao componente Integralidade – Serviços Disponíveis (E), 2019.

<i>Item</i>	<i>Questão</i>
Perguntas E1 – E22	
<i>“Se um paciente tem necessidade de qualquer dos seguintes serviços poderia obtê-los no seu serviço de saúde?”</i>	
E1	Aconselhamento nutricional.
E2	Imunizações.
E3	Verificação se as famílias podem participar de algum programa ou benefício de assistência social.
E4	Avaliação da saúde bucal.
E5	Tratamento dentário.
E6	Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais.
E7	Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (lícitas ou ilícitas).
E8	Aconselhamento para problemas de saúde mental.
E9	Sutura de um corte que necessite de pontos.
E10	Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV.
E11	Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar).
E12	Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar).
E13	Colocação de tala (ex: para tornozelo torcido).
E14	Remoção de verrugas.
E15	Exame preventivo para câncer de colo de útero (Teste Papanicolau).
E16	Aconselhamento sobre como parar de fumar.
E17	Cuidados pré-natais.
E18	Remoção de unha encravada.
E19	Orientações sobre cuidados em saúde caso o paciente fique incapacitado e não possa tomar decisões (ex: coma).
E20	Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex: diminuição da memória, risco de cair).
E21	Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da família do paciente como: curativos, troca de sondas, banho na cama.
E22	Inclusão em programa de suplementação alimentar (ex: leite e alimentos).

Fonte: Manual do Instrumento PCATool (BRASIL, 2010b).

Quadro 6 – Itens do Instrumento PCATool Brasil – Versão Profissionais referentes ao componente Integralidade – Serviços Prestados (F), 2019.

Item	Questão
Perguntas F1 – F3 se aplicam a todas faixas etárias.	
<i>“Você discute os seguintes assuntos com seus pacientes ou seus responsáveis?”</i>	
F1	Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente.
F2	Segurança no lar, ex: como guardar medicamentos em segurança.
F3	Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança, assentos seguros para crianças ao andar de carro, evitar que crianças tenham queda de altura.
Perguntas F4 – F13 se aplicam apenas a adultos (18 anos e acima).	
<i>“Você discute os seguintes assuntos com seus pacientes?”</i>	
F4	Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando.
F5	Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados.
F6	Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol.
F7	Verificar e discutir os medicamentos que o paciente está usando.
F8	Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex: veneno para formiga/para rato, água sanitária), no lar, no trabalho, ou na vizinhança do paciente.
F9	Pergunta se o paciente tem uma arma de fogo e orienta como guardá-la com segurança.
F10	Como prevenir queimaduras causadas por água quente, óleo quente.
F11	Como prevenir quedas.
F12	Prevenção de osteoporose em mulheres.
F13	Cuidado de problemas comuns relativos a menstruação ou a menopausa.
As perguntas F14 – F15 se aplicam apenas a crianças.	
<i>“Os seguintes assuntos são discutidos com a criança e pais/responsável?”</i>	
F14	Maneiras de lidar com os problemas de comportamento das crianças.
F15	Mudanças do crescimento e desenvolvimento da criança esperadas para cada faixa etária.

Fonte: Manual do Instrumento PCATool (BRASIL, 2010b).

Quadro 7 – Itens do Instrumento PCATool Brasil – Versão Profissionais referentes ao componente Orientação Familiar (G), 2019.

<i>Item</i>	<i>Questão</i>
G1	Você pergunta aos pacientes quais suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e cuidado do paciente ou membro da família?
G2	Você pergunta sobre doenças e problemas de saúde que possam ocorrer nas famílias dos pacientes?
G3	Você está disposto e capaz de atender membros da família dos pacientes para discutir um problema de saúde ou problema familiar?

Fonte: Manual do Instrumento *PCATool* (BRASIL, 2010b).

Quadro 8 – Itens do Instrumento PCATool Brasil – Versão Profissionais referentes ao componente Orientação Comunitária (H), 2019.

<i>Item</i>	<i>Questão</i>
H1	Você ou alguém do seu serviço de saúde faz visitas domiciliares?
H2	Você crê que seu serviço de saúde tem conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade que atende?
H3	Seu serviço de saúde ouve opiniões e ideias da comunidade de como melhorar os serviços de saúde?  <i>“Seu serviço de saúde usa os seguintes métodos para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços/programas?”</i>
H4	Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas?
H5	Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer?
H6	Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor, Conselho de Usuários).

Fonte: Manual do Instrumento *PCATool* (BRASIL, 2010b).

Assim, com base nesta versão do *PCATool – Brasil para Profissionais*, o Formulário Eletrônico elaborado no presente trabalho conteve 13 páginas digitais, também chamadas de seções. Na seção 1 foi apresentado ao usuário o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A). Para o profissional que aceitou participar do estudo, uma tecla de “avançar” na página inicial o direcionou para a seção 2, na qual o participante realizou um cadastro individual. Para este cadastro, foram elencadas variáveis referentes à identificação pessoal, de formação e laboral dos indivíduos, a saber: nome completo, sexo, data de nascimento, ano de conclusão da graduação, realização de pós-graduação, área(s) da(s) pós-graduação/pós-graduações, serviço de saúde em que atua, tempo de trabalho no serviço de saúde atual (nº de meses) e e-mail. Devidamente preenchidos os dados da segunda seção, as páginas subsequentes se destinaram à avaliação da Atenção

Primária à Saúde (seção 3), passando-se ao registro das perguntas e respostas sobre a presença e a extensão dos atributos da APS propriamente ditos, conforme o *PCATool Profissionais*. Ao final do preenchimento da décima terceira seção, referente à versão eletrônica do *PCATool*, o enfermeiro tinha a opção de enviar o formulário eletrônico e concluir a sua participação no estudo.

Para a elaboração da versão eletrônica do instrumento de coleta de dados, constituído por um Formulário Eletrônico, foi utilizado o recurso Formulários *Google* (GOOGLE, 2018). Além de haver registro na literatura da utilização de tal recurso como uma ferramenta on-line viável, ressalta-se aqui a importância do incremento de tecnologias que otimizem o tempo e o processo de trabalho e que contribuam para estratégias ecologicamente apropriadas (HEIDEMANN; OLIVEIRA; VEIT, 2010).

#### **4.5 Teste Piloto**

Convém esclarecer que o teste piloto fez-se necessário para avaliação da aparência do Formulário Eletrônico elaborado em três seções, cuja última seção é composta pelo instrumento *PCATool-Brasil profissionais*. Ressalta-se que a avaliação de conteúdo por juízes não foi necessária, uma vez que a versão brasileira original do *PCATool*, já passou por um processo de tradução e tradução reversa, adaptação, *debriefing* e validação de conteúdo e de construto, além da análise de confiabilidade (HARZHEIM, 2000).

Dessa forma, antes da coleta de dados, foi realizado um teste piloto na primeira quinzena de outubro de 2018, com a finalidade de testar o entendimento do Formulário Eletrônico pela população de estudo. Foi realizado o envio do *link* de acesso ao formulário a dois enfermeiros que residiam no Município de interesse, que não faziam parte da população pesquisada, para que pudessem realizar o preenchimento *online* do formulário de coleta. Durante esse processo, não foram identificadas dificuldades no preenchimento do formulário *online*.

Além disso, como no teste piloto não foi feita avaliação de conteúdo do instrumento, não houve alteração da estrutura, da sequência nem da aparência das questões. No entanto, como os colaboradores do estudo piloto não atendiam à parte dos critérios de inclusão da pesquisa, as respostas de ambos os participantes não foram mantidas no banco de dados do grupo que compôs a população do estudo.

#### 4.6 Coleta de Dados

Optou-se pela estratégia de convite para o autopreenchimento do instrumento de coleta pelos participantes, uma vez que a linguagem do instrumento é compatível com o grau de instrução das pessoas elegíveis, e que o método de envio do questionário / obtenção das respostas foi todo por meio eletrônico via formulário on-line.

Assim, a coleta de dados ocorreu da segunda quinzena de outubro de 2018 até março de 2019. Inicialmente, após contato com o coordenador da Atenção Básica do Município, houve um apoio institucional, de maneira que o próprio gestor optou por enviar os e-mails com o convite e *link* de acesso ao formulário elaborado pelos pesquisadores, endossando a importância da participação individual na referida pesquisa.

Porém, mesmo com esse cuidado, na primeira semana, a taxa de resposta foi baixa, sendo contabilizadas respostas somente de seis (37,5%) enfermeiros. Assim sendo, o referido gestor disponibilizou o telefone e e-mail das unidades de todos os colaboradores enfermeiros da APS do município à pesquisadora principal. Essa, então, realizou um contato direto com os enfermeiros via telefone, reforçou o convite para integrarem o trabalho e, na sequência, reenviou o *link* de acesso ao formulário on-line via e-mail, dessa vez para o endereço eletrônico fornecido pelo próprio convidado.

A nova tentativa foi bem-sucedida, ao passo que os pesquisadores acompanharam o retorno dos participantes com as devidas respostas de modo virtual via *Google Forms*.

#### 4.7 Tabulação e Análise dos Dados

Os dados foram salvos em planilha eletrônica, na qual foram normalizados todos os dados de caracterização dos participantes. No mesmo arquivo foram calculados os escores referentes aos atributos Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade, Longitudinalidade, Coordenação - Integração de Cuidados, Coordenação - Sistemas de informações, Integralidade – Serviços Disponíveis, Integralidade – Serviços Prestados, Orientação Familiar e Orientação Comunitária.

Em seguida, atentando para as fórmulas de cálculo estabelecidas pelo Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: Primary Care Assessment Tool *PCATool*, posteriormente foram calculados os escores essenciais, derivados e geral, concernentes à qualidade da APS (BRASIL, 2010b).

#### 4.7.1 Cálculo dos Escores - *PCATool* – Brasil Versão Profissionais

De acordo com o Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: Primary Care Assessment Tool *PCATool* (BRASIL, 2010b) as respostas para cada item do instrumento são: “com certeza sim” (valor=4), “provavelmente sim” (valor=3), “provavelmente não” (valor=2), “com certeza não” (valor=1) e “não sei/ não lembro” (valor=9).

O cálculo dos escores de cada atributo é realizado por meio de média aritmética dos valores atribuídos às respostas, tendo em vista algumas peculiaridades descritas a seguir:

- **Inversão dos Valores:** o item A9 referente tem seu valor invertido (valor 4=1), (valor 3=2), (valor 2=3) e (valor 1=4).
- **Referente aos cálculos:**
  - Se para um entrevistado, a soma de respostas em branco (respostas “9” - “não sei/não lembro”) atingir 50% ou mais do total de itens de um componente (“A” a “H”), o escore não é calculado e sua resposta permanece em branco no banco de dados.
  - Se para um entrevistado, a soma de respostas em branco (respostas “9” - “não sei/não lembro”) for inferior a 50% do total de itens de um componente, transformar-se-á o valor “9” para valor “2” (“provavelmente não”).
- **Coordenação:** atributo é formado por 2 componentes:
  - **Coordenação - Integração de Cuidados (C1 à C6)**
  - **Coordenação - Sistema de Informações (D1 à D3)**
- **Integralidade:** atributo é formado por 2 componentes

- **Serviços Disponíveis (E1 à E22)**
- **Serviços Prestados (F1 à F15):** o valor médio calculado para esse escore segue as faixas etárias que o profissional de saúde atende, conforme descrito abaixo:

*TODAS as faixas etárias:*

$$\text{Escore} = (F1 + F2 + F3 + F4 + F5 + F6 + F7 + F8 + F9 + F10 + F11 + F12 + F13 + F14 + F15) / 15$$

*SOMENTE CRIANÇAS:*

$$\text{Escore} = (F1 + F2 + F3 + F14 + F15) / 5$$

*SOMENTE ADULTOS (> 18 anos):*

$$\text{Escore} = (F1 + F2 + F3 + F4 + F5 + F6 + F7 + F8 + F9 + F10 + F11 + F12 + F13) / 13$$

- **Transformação dos Escores em escala de 0 a 10:** utiliza-se a seguinte fórmula:  $[(\text{Escore obtido} - 1) \times 10] / 3$
- **Escore Essencial:** é calculado pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais, dividido pelo número de componentes.
  - Para cada entrevistado: caso não tenha sido possível calcular o escore em três (3) ou mais componentes essenciais, o Escore Essencial da APS não é calculado.
  - Caso não tenha sido possível calcular o escore em 2 ou menos dos componentes essenciais, deve-se calcular a média dos componentes restantes para calcular o Escore Essencial da APS.
- **Escore Geral:** O escore geral é medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais aos componentes que pertencem aos atributos derivados, dividido pelo número total de componentes.

- Para cada entrevistado: caso não tenha sido possível calcular o escore em 4 ou mais componentes, o Escore Geral da APS não é calculado.
- Caso não tenha sido possível calcular o escore em 3 ou menos dos componentes, deve-se calcular a média dos componentes restantes para calcular o Escore Geral da APS.

#### 4.7.2 Análise Estatística dos Dados

Procedeu-se com a abordagem descritiva-analítica dos dados, sendo os resultados apresentados e discutidos a partir da distribuição de frequências, das medidas de posição e de dispersão, bem como dos resultados das associações e correlações testadas.

Contou-se com o auxílio dos *Softwares Statistical Package for the Sciences – SPSS* versão 20 para análises estatísticas e *Stata* versão 11.0 para elaboração dos gráficos do tipo *box plot*. Para cada tipo de variável foi aplicado um teste estatístico específico, que melhor se aplicava aos dados, sendo adotado um nível de significância de 5%.

Para este estudo, considerou-se como variáveis dependentes os atributos da APS: Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade, Longitudinalidade, Coordenação – Integração de Cuidados, Coordenação – Sistema de Informações, Integralidade – Serviços Disponíveis, Integralidade – Serviços Prestados, Orientação Familiar, Orientação Comunitária, Escores Essencial, Derivado e Geral; e como independentes, as variáveis de caracterização: Sexo, Idade, Tempo no Serviço Atual, Tempo de Formado, Possui Pós Graduação, Área da Pós Graduação.

Diante disso, para as variáveis qualitativas dicotômicas (sexo – feminino/masculino; possui pós-graduação? – sim/não) foi utilizado o teste estatístico *Wilcoxon-Mann-Whitney* com os seguintes cruzamentos: sexo com as escalas oriundas dos escores de cada atributo; o fato de possuir ou não pós graduação com as escalas oriundas dos escores de cada atributo.

O teste estatístico de *Kruskal Wallis* foi utilizado para a variável tricotômica, tipo de serviço – ESF Urbana/ESF Rural/UBS+Ambulatório Urbano, sendo esta cruzada com as escalas oriundas dos escores de cada atributo.

Já para as variáveis quantitativas (idade; tempo de serviço; tempo de formado; escalas dos escores dos atributos) optou-se pela análise de Correlação de

*Spearman's*, seguindo o mesmo tipo de cruzamento dos testes anteriores com as escalas oriundas dos escores de cada atributo.

Em relação à apresentação dos resultados, os mesmos foram organizados em figuras, gráficos e tabelas para melhor entendimento. Já sobre o processo de discussão, consistiu em uma etapa realizada por meio do diálogo entre os achados deste estudo, a literatura, o empírico e as inferências autorais.

#### **4.8 Aspectos Éticos**

Este estudo implicou apenas na disponibilidade de tempo para responder ao questionário e teve como riscos possíveis desconfortos e/ou constrangimentos decorrentes do preenchimento do instrumento de coleta. Como medidas preventivas à tais riscos previram-se: abordagem cautelosa ao indivíduo considerando e respeitando seus valores, cultura e crenças; promoção de privacidade já que houve a opção de que o formulário fosse autopreenchido. Ainda como medida preventiva do desconforto a pesquisadora orientou ao profissional em contato prévio, que a concordância ou não em participar da pesquisa em nada iria alterar sua condição profissional (como enfermeiro) na UBS/ESF em que trabalhava.

Em relação às medidas minimizadoras dos riscos, esclareceu-se ao participante que seria garantido seu anonimato; que haveria sigilo em relação às respostas, tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos. Já como benefícios, os profissionais tiveram a oportunidade de expressar sua opinião sobre um importante tema de saúde pública, bem como de participar da construção de um conhecimento mais aprofundado sobre um assunto com potencial para aprimorar a qualidade da APS local.

O Termo de Autorização Institucional – TAI (APÊNDICE B) foi encaminhado à Secretaria Municipal de Saúde, com os dados pertinentes ao estudo, mais o projeto de pesquisa, pleiteando a aprovação da execução da mesma junto aos profissionais de saúde da APS local. Mediante a autorização da gestora de saúde, a proposta de trabalho foi encaminhada ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Alfenas (UNIFAL-MG), também sendo aprovada sob o parecer de nº 2.893.179 e CAEE nº 97909018.0.0000.5142 (ANEXO A).

Os profissionais enfermeiros participantes foram esclarecidos sobre os objetivos e metodologia do estudo, a publicação dos dados para fins científicos, e

que a participação deles não acarretaria em prejuízo quanto a sua atividade profissional. Após concordância sinalizada via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, em versão eletrônica, os dados foram coletados por autopreenchimento. Ou seja, cumpriram-se as normas e diretrizes para pesquisas envolvendo seres humanos estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

## 5 RESULTADOS

A partir da apresentação dos resultados pretende-se responder aos objetivos, de maneira que, para melhor entendimento, foram subdivididos e organizados em quatro subitens a serem descritos a seguir.

### 5.1 Versão Eletrônica para o Instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool) – Brasil, Versão Profissionais

Baseado no instrumento *PCATool* Brasil – versão profissionais, foi construído uma versão eletrônica do formulário, contendo todas as questões originais, sendo acrescida questões voltadas a caracterização da população.

O formulário eletrônico foi composto de 13 seções, nas quais o participante do estudo, após o aceite por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, incluso na versão eletrônica, foi direcionado seção por seção a partir de uma tecla “avançar”, até que ao final do preenchimento pudesse enviar o formulário respondido concluindo sua participação no estudo.

Abaixo estão discriminadas imagens com o exemplo do *layout* da versão eletrônica do instrumento *PCATool* – Brasil: versão profissionais, o produto na íntegra está disponibilizado no Apêndice C.

Figura 1 – Convite da versão eletrônica do instrumento *PCATool* – Brasil (versão profissionais), para participação do estudo, enviado via e-mail, 2019.



Fonte: Google (2018).

Figura 2 – Parte da seção 2 da versão eletrônica do instrumento PCATool – Brasil (versão profissionais), com questões referentes à caracterização da população, 2019.

Seção 2 de 13

## CADASTRO INDIVIDUAL

Descrição (opcional)

Profissional/Participante

Descrição (opcional)

1. Nome completo \*

Texto de resposta curta

2. Sexo \*

Fonte: Google (2018).

Nota: O asterisco em vermelho demarca questões que de resposta obrigatória como condição para acesso à seção seguinte.

Figura 3 – Parte da seção 3 com questões da versão eletrônica do instrumento *PCATool* – Brasil (versão profissionais), 2019.

Seção 3 de 13

## AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

As perguntas referem-se à presença e à extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde e foram extraídas do Instrumento PCATool versão Profissionais

**PRINCÍPIO DA APS:**

Descrição (opcional)

**A – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – ACESSIBILIDADE**

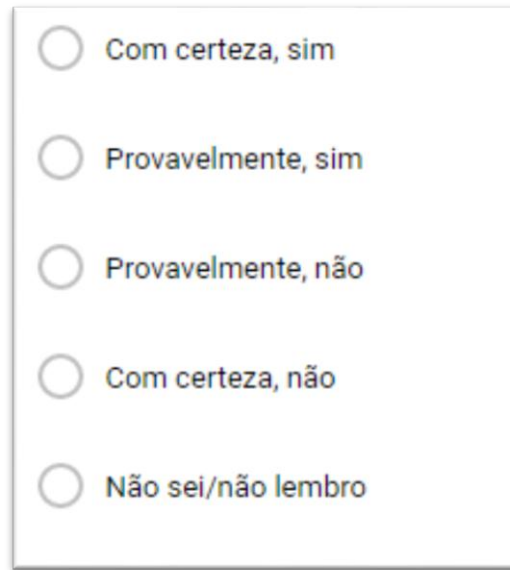
Por favor, indique a melhor opção:

**A1 – Seu serviço de saúde está aberto sábado ou domingo? \***

Com certeza, sim

Fonte: Google (2018).

Figura 4 – Cartão de respostas da versão eletrônica do instrumento *PCATool* – Brasil (versão profissionais), 2019.



Com certeza, sim

Provavelmente, sim

Provavelmente, não

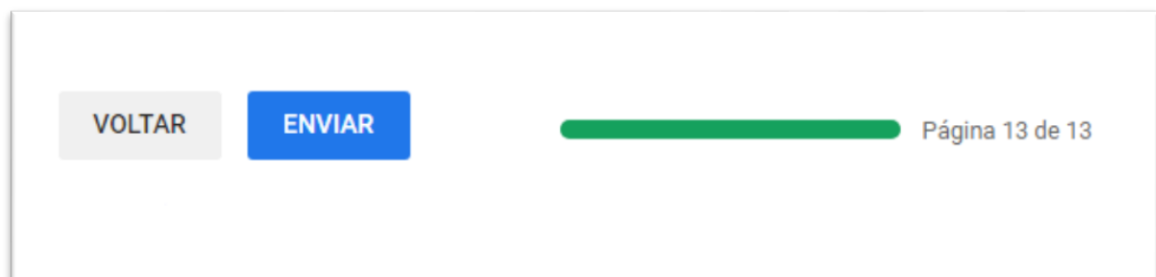
Com certeza, não

Não sei/não lembro

Fonte: Google (2018).

Nota: Cada resposta possui um valor a ser utilizado no cálculo dos escores dos atributos: Com certeza, sim – valor=4; Provavelmente, sim – valor=3; Provavelmente, não=2; Com certeza, não – valor=1; Não sei/não lembro – valor=9.

Figura 5 – Opção de envio do formulário da versão eletrônica do instrumento *PCATool* – Brasil (versão profissionais), ao final da seção 13, 2019.



VOLTAR ENVIAR

Página 13 de 13

Fonte: Google (2018).

## 5.2 Caracterização dos Enfermeiros da Atenção Primária à Saúde de um município Sul Mineiro

Foram considerados como participantes do estudo os 16 enfermeiros que atenderam aos critérios de elegibilidade, embora os mesmos constituíssem 84,21% do total de enfermeiros da APS local. Nesse cenário, 12 (75%) dos enfermeiros

pertenciam a equipe de ESF urbana, dois (12,5%) pertenciam a equipes de ESF rurais e dois (12,5%) dos profissionais pertenciam à UBS.

Ao caracterizar a população estudada foi possível observar a predominância do sexo feminino (87,5%), apresentando uma média de idade de 34 anos. Considerando o tempo de atuação, foi observada uma média de 2,25 anos, sendo que os profissionais possuíam 9,87 anos de formados em média.

Em relação a curso de pós graduação, nove (56,25%) profissionais relataram possuir algum curso, destes, quatro (44,44%) fizeram o curso de pós graduação ligado à área de Saúde da Família.

Na Tabela 1 é possível observar a discriminação da caracterização da população estudada.

Tabela 1 – Caracterização dos Enfermeiros por Unidade de Saúde de um Município Sul Mineiro, 2019 (N=16).

Variáveis		ESF Urbana		ESF Rural		UBS Urbana	
		fa	%	fa	%	fa	%
População	Enfermeiros	12	75,00	2	12,50	2	12,50
Sexo	Feminino	11	68,75	2	12,50	1	6,25
	Masculino	1	6,25	0	0,00	1	6,25
Faixa Etária	≤ 30 anos	5	31,25	1	6,25	2	12,50
	31 + 40 anos	5	31,25	1	6,25	0	0,00
	≥ 40 anos	2	12,50	0	0,00	0	0,00
Tempo no Serviço Atual	≤ 10 anos	11	68,75	2	12,50	2	12,50
	≥ 10 anos	1	6,25	0	0,00	0	0,00
Tempo De Formação	≤ 10 anos	7	43,75	2	12,50	2	12,50
	11 + 30 anos	3	18,75	0	0,00	0	0,00
	≥ 30 anos	2	12,50	0	0,00	0	0,00
Pós Graduação	Sim	7	43,75	1	6,25	1	6,25
	Não	5	31,25	1	6,25	1	6,25
Área Da Pós Graduação	Saúde Da Família	4	57,14	0	0,00	0	0,00
	Outras	3	42,86	1	100,00	1	100,00

Fonte: da autora (2019).

Na sequência estão apresentadas as distribuições dos enfermeiros de acordo com as áreas de Pós Graduação por eles cursadas (Tabela 2). Do total de enfermeiros, somente quatro (25%) possuíam Pós Graduação na área de Saúde da Família, sendo que sete (43,75%) não cursaram uma Pós Graduação até o momento do estudo.

Tabela 2 – Distribuição dos Enfermeiros de um Município Sul Mineiro em relação aos Cursos de Pós Graduação, 2019 (N=16).

Unidade de Saúde	Pós Graduação		N
	Curso	Tipo	
ESF Urbana	Saúde da Família		3
	Enfermagem do trabalho		2
	Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família	Lato Senso	1*
	Urgência e Emergência		1
	Oncologia		1**
	Mestrado em Enfermagem	Stricto Senso	1
	Nenhum Curso		5
ESF Rural	Enfermagem Ginecológica	Lato Senso	1
	Nenhum Curso		1
UBS Urbana	Obstetrícia	Lato Senso	1
	Nenhum Curso		1

Fonte: da autora (2019).

Nota: \*Profissional cursou Pós Graduação em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família e Enfermagem do trabalho. \*\*Profissional cursou Pós Graduação em Urgência e Emergência Oncologia.

### 5.3 Presença e Extensão dos princípios da Atenção Primária à Saúde nas Unidades Básicas de Saúde, segundo a perspectiva dos Enfermeiros

A partir dos itens que compõem cada atributo e das respostas fornecidas pelos profissionais durante a avaliação da APS, foi possível observar o quão fortalecidas ou não se encontram as dimensões desses atributos. Na sequência das Tabelas 3 a 10 estão representados os percentuais das respostas de acordo com os itens de cada atributo.

Na Tabela 3 é possível verificar que 81,25% dos enfermeiros assinalaram a resposta “Com certeza, sim” nas questões A3 e A4 que tratam do atendimento imediato ao paciente na ocasião de adoecimento e se os pacientes conseguem aconselhamento via telefone. Já a resposta “Com certeza, não” foi atribuída por todos os enfermeiros à pergunta A2 relacionada a abertura da unidade algum dia até às 20hs.

Tabela 3 – Distribuição das respostas dos enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, quanto aos itens que compõem o atributo Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade, 2019 (N=16).

Questões	Alternativas								
	Com certeza, sim (4)		Provavelmente, sim (3)		Provavelmente, não (2) / Não sei, não lembro (9)		Com certeza, não (1)		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	%
A1	0	0,00	0	0,00	1	6,25	15	93,75	100,00
A2	0	0,00	0	0,00	0	0,00	16	100,00	100,00
A3	13	81,25	3	18,75	0	0,00	0	0,00	100,00
A4	13	81,25	2	12,50	1	6,25	0	0,00	100,00
A5	3	18,75	1	6,25	8	50,00	4	25,00	100,00
A6	0	0,00	0	0,00	1	6,25	15	93,75	100,00
A7	0	0,00	1	6,25	2	12,50	13	81,25	100,00
A8	9	56,25	5	31,25	1	6,25	1	6,25	100,00
A9	2	12,50	7	43,75	6	37,50	1	6,25	100,00

Fonte: da autora (2019).

Sobre as respostas representadas na Tabela 4, 81,25% dos enfermeiros responderam “Com certeza, sim” para as perguntas B2 e B5 referentes ao entendimento do profissional sobre as perguntas dos pacientes e se o mesmo oferece tempo adequado para que o paciente fale sobre suas situações. Quanto à resposta “Com certeza, não”, 6,25% dos profissionais a assinalou para a questão B4, sobre o fato de o paciente poder ou não falar com o médico ou enfermeiro via telefone.

Tabela 4 – Distribuição das respostas dos enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, quanto aos itens que compõem o atributo Longitudinalidade, 2019 (N=16).

Questões	Alternativas								
	Com certeza, sim (4)		Provavelmente, sim (3)		Provavelmente, não (2) / Não sei, não lembro (9)		Com certeza, não (1)		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	%
B1	7	43,75	7	43,75	2	12,50	0	0,00	100,00
B2	13	81,25	3	18,75	0	0,00	0	0,00	100,00
B3	8	50,00	8	50,00	0	0,00	0	0,00	100,00
B4	8	50,00	7	43,75	0	0,00	1	6,25	100,00
B5	13	81,25	3	18,75	0	0,00	0	0,00	100,00
B6	9	56,25	7	43,75	0	0,00	0	0,00	100,00
B7	9	56,25	7	43,75	0	0,00	0	0,00	100,00
B8	0	0,00	7	43,75	7	43,75	2	12,50	100,00
B9	3	18,75	12	75,50	1	6,25	0	0,00	100,00
B10	1	6,25	7	43,75	6	37,50	2	12,50	100,00
B11	2	12,50	4	25,00	8	50,00	2	12,50	100,00
B12	5	31,25	9	56,25	2	12,50	0	0,00	100,00
B13	0	0,00	10	62,50	4	25,00	2	12,50	100,00

Fonte: da autora (2019).

No que tange a ajuda ao paciente na marcação de consultas de encaminhamento tratada na questão C3, 87,5% dos profissionais responderam “Com certeza, sim”. Ao serem questionados no item C5 se recebem do especialista ou serviço especializado informações sobre o caso do paciente, 56,25% dos enfermeiros responderam “Com certeza, não” (Tabela 5).

Tabela 5 – Distribuição das respostas dos enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, quanto aos itens que compõem o atributo Coordenação - Integração de Cuidados, 2019 (N=16).

Questões	Alternativas								
	Com certeza, sim (4)		Provavelmente, sim (3)		Provavelmente, não (2) / Não sei, não lembro (9)		Com certeza, não (1)		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	%
C1	2	12,50	5	31,25	8	50,00	1	6,25	100,00
C2	8	50,00	4	25,00	4	25,00	0	0,00	100,00
C3	14	87,50	0	0,00	2	12,50	0	0,00	100,00
C4	11	68,75	4	25,00	1	6,25	0	0,00	100,00
C5	1	6,25	2	6,25	4	25,00	9	56,25	100,00
C6	5	31,25	9	56,25	2	6,25	0	0,00	100,00

Fonte: da autora (2019).

Quanto à disponibilidade do prontuário do paciente no momento do atendimento tratada na questão D3, todos os enfermeiros assinalaram “Com certeza, sim” (Tabela 6).

Tabela 6 – Distribuição das respostas dos enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, quanto aos itens que compõem o atributo Coordenação – Sistema de Informações, 2019 (N=16).

Questões	Alternativas								
	Com certeza, sim (4)		Provavelmente, sim (3)		Provavelmente, não (2) / Não sei, não lembro (9)		Com certeza, não (1)		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	%
D1	10	62,5	4	25,00	2	12,5	0	0,00	100,00
D2	10	62,5	5	31,25	1	6,25	0	0,00	100,00
D3	16	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	100,00

Fonte: da autora (2019).

Na tabela 7, percebe-se que todos os enfermeiros responderam “Com certeza, sim” às questões E15 e E17 que abordam a disponibilidade dos serviços de exame preventivo – Papanicolau e cuidados pré-natais. Porém, ao serem questionados no item E18 sobre o procedimento de retirada de unha encravada, 87,5% responderam “Com certeza, não”.

Tabela 7 – Distribuição das respostas dos enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, quanto aos itens que compõem o atributo Integralidade – Serviços Disponíveis, 2019 (N=16).

Questões	Alternativas								
	Com certeza, sim (4)		Provavelmente, sim (3)		Provavelmente, não (2) / Não sei, não lembro (9)		Com certeza, não (1)		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	%
E1	6	37,50	3	18,75	5	31,25	2	12,50	100,00
E2	7	43,75	1	6,25	4	25,00	4	25,00	100,00
E3	8	50,00	7	43,75	1	6,25	0	0,00	100,00
E4	11	68,75	0	0,00	1	6,25	4	25,00	100,00
E5	10	62,50	1	6,25	1	6,25	4	25,00	100,00
E6	14	87,50	2	12,50	0	0,00	0	0,00	100,00
E7	7	43,75	6	37,50	2	12,50	1	6,25	100,00
E8	8	50,00	8	50,00	0	0,00	0	0,00	100,00
E9	1	6,25	1	6,25	1	6,25	13	81,25	100,00
E10	15	93,75	0	0,00	0	0,00	1	6,25	100,00
E11	5	31,25	5	31,25	2	12,50	4	25,00	100,00
E12	3	18,75	4	25,00	5	31,25	4	25,00	100,00
E13	0	0,00	2	12,50	2	12,50	12	75,50	100,00
E14	0	0,00	2	12,50	14	87,50	0	0,00	100,00
E15	16	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	100,00
E16	8	50,00	8	50,00	0	0,00	0	0,00	100,00
E17	16	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	100,00
E18	0	0,00	0	0,00	2	12,50	14	87,50	100,00
E19	9	56,25	6	37,50	1	6,25	0	0,00	100,00
E20	13	81,25	3	18,75	0	0,00	0	0,00	100,00
E21	14	87,50	2	12,50	0	0,00	0	0,00	100,00
E22	5	31,25	10	62,50	1	6,25	0	0,00	100,00

Fonte: da autora (2019).

Em relação às questões F7 e F13, que abordam os medicamentos que os pacientes fazem uso e se são discutidos com eles assuntos referentes à menstruação ou menopausa, 87,5% dos enfermeiros responderam “Com certeza, sim”. Já na questão F9, referente a posse de arma de fogo e a segurança sobre tal, 37,5% responderam “Com certeza, não” (Tabela 8).

Tabela 8 – Distribuição das respostas dos enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, quanto aos itens que compõem o atributo Integralidade – Serviços Prestados, 2019 (N=16).

Questões	Alternativas								
	Com certeza, sim (4)		Provavelmente, sim (3)		Provavelmente, não (2) / Não sei, não lembro (9)		Com certeza, não (1)		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	%
F1	10	62,50	5	31,25	1	6,25	0	0,00	100,00
F2	11	68,75	4	25,00	2	12,50	0	0,00	100,00
F3	7	43,75	3	18,75	5	31,25	1	6,25	100,00
F4	6	37,50	8	50,00	2	12,50	0	0,00	100,00
F5	9	56,25	5	31,25	2	12,50	0	0,00	100,00
F6	7	43,75	5	31,25	2	12,50	2	12,50	100,00
F7	14	87,50	2	12,50	0	0,00	0	0,00	100,00
F8	7	43,75	7	43,75	2	12,50	0	0,00	100,00
F9	2	12,50	1	6,25	7	43,75	6	37,50	100,00
F10	8	50,00	6	37,50	2	12,50	0	0,00	100,00
F11	14	87,50	2	12,50	0	0,00	0	0,00	100,00
F12	5	31,25	7	43,75	4	25,00	0	0,00	100,00
F13	14	87,50	2	12,50	0	0,00	0	0,00	100,00
F14	5	31,25	9	56,25	2	12,50	0	0,00	100,00
F15	10	62,50	6	37,50	0	0,00	0	0,00	100,00

Fonte: da autora (2019).

A Tabela 9 evidencia que 75,5% dos enfermeiros assinalaram a resposta “Com certeza, sim” para o item G3 que aborda o fato de o profissional atender familiares dos pacientes para discutir problemas sejam de saúde ou familiares. Já a questão G2 sobre o fato de os enfermeiros questionarem sobre os problemas de saúde nas famílias dos pacientes, recebeu 62,5% das respostas “Com certeza, sim”.

Tabela 9 – Distribuição das respostas dos enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, quanto aos itens que compõem o atributo Orientação Familiar, 2019 (N=16).

Questões	Alternativas								
	Com certeza, sim (4)		Provavelmente, sim (3)		Provavelmente, não (2) / Não sei, não lembro (9)		Com certeza, não (1)		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	%
G1	6	37,50	9	56,25	1	6,25	0	0,00	100,00
G2	10	62,50	6	37,50	0	0,00	0	0,00	100,00
G3	12	75,50	4	25,00	0	0,00	0	0,00	100,00

Fonte: da autora (2019).

Quanto a Tabela 10, no que se refere ao item H1 sobre realização de visitas domiciliares, todos os enfermeiros assinalaram a opção “Com certeza, sim”. Já na questão H6 que trata sobre a presença de usuários no Conselho de Saúde, 57,5% dos enfermeiros assinalaram “Com certeza, não”.

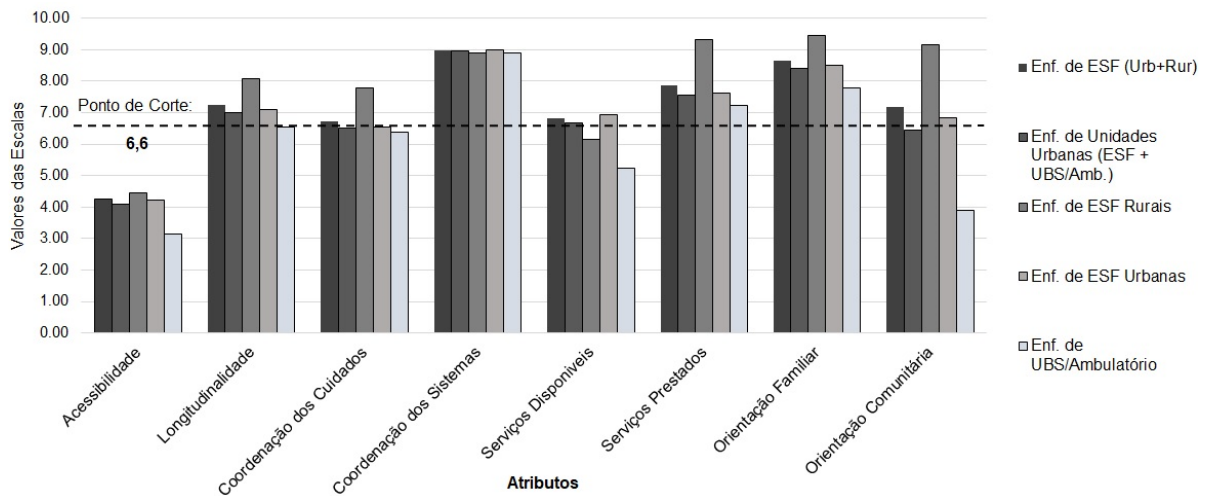
Tabela 10 – Distribuição das respostas dos enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, quanto aos itens que compõem o atributo Orientação Comunitária, 2019 (N=16).

Questões	Alternativas								
	Com certeza, sim (4)		Provavelmente, sim (3)		Provavelmente, não (2) / Não sei, não lembro (9)		Com certeza, não (1)		Total
	N	%	N	%	N	%	N	%	%
H1	16	100,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	100,00
H2	8	50,00	8	50,00	0	0,00	0	0,00	100,00
H3	11	68,75	4	25,00	1	6,25	0	0,00	100,00
H4	5	31,25	3	18,75	4	25,00	4	25,00	100,00
H5	3	18,75	6	37,50	3	18,75	4	25,00	100,00
H6	2	12,50	2	12,50	6	37,50	6	37,50	100,00

Fonte: da autora (2019).

Em uma fase exploratória do estudo, levou-se em consideração várias possibilidades de agrupamentos entre os resultados dos enfermeiros de acordo com seu local de atuação (ESF Urbana / ESF Rural / UBS Urbana). Observou-se haver diferenças ao comparar os escores dos atributos gerados pelo total de enfermeiros da ESF (Rural + Urbana) e os escores gerados pelos enfermeiros da UBS. Já quando tomados separadamente, os enfermeiros que atuavam na ESF Rural, apresentaram melhores resultados, conforme apresentado no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Comparação entre os Escores das Escalas dos Atributos gerados pelos Enfermeiros por Unidade de Saúde de um Município Sul Mineiro, 2019.

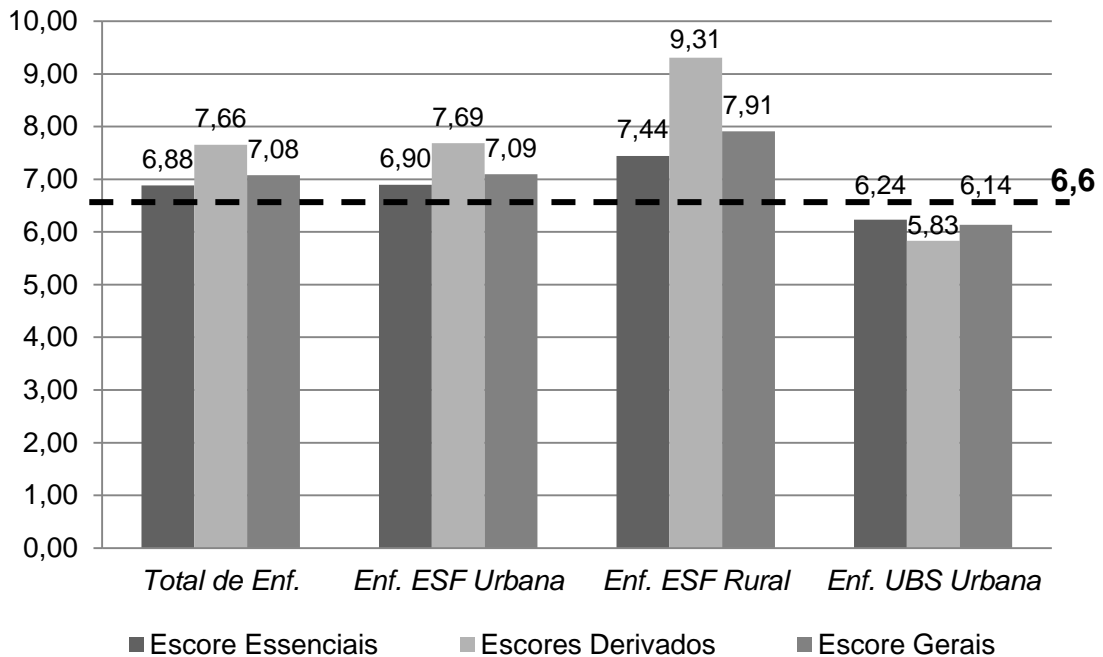


Fonte: da autora (2019).

Em relação à avaliação da presença e extensão dos princípios da APS nas Unidades Básicas de Saúde de acordo com a perspectiva dos enfermeiros que nelas atuam, os resultados foram ordenados considerando o ponto de corte dos escores de cada atributo aferido a partir do *PCATool* versão profissionais, conforme Gráfico 2.

O referido ponto de corte foi estabelecido por Oliveira (2007) ao fixar a média de 6,6 como referência para a interpretação dos dados dos escores gerados. Dessa forma, para que um atributo e seus escores gerais e essenciais sejam considerados altos devem apresentar médias com valores iguais ou superiores a 6,6.

Gráfico 2 – Comparação entre a relação de Escores Essenciais, Derivados e Gerais gerados pelos Enfermeiros por tipo de Unidade de Saúde de um Município Sul Mineiro, 2019.



Fonte: da autora (2019).

De acordo com os escores gerados pelo total de enfermeiros, a maioria dos atributos recebeu pontuação alta destacando-se: Integralidade - Serviços Prestados (7,79), Orientação Familiar (8,54) e Coordenação - Sistemas de Informação (8,96). Já aos atributos Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade (4,12) e Integralidade - Serviços Disponíveis (6,61) foram atribuídos baixos escores.

Sob a perspectiva dos enfermeiros das ESF urbanas, Integralidade - Serviços Prestados (7,63), Orientação Familiar (8,52) e Coordenação - Sistemas de Informação (8,98) também receberam alta pontuação; sendo os atributos Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade (4,23) e Coordenação - Integração de Cuidados (6,53) com baixa pontuação.

Os atributos Orientação Comunitária, Serviços Prestados e Orientação Familiar, foram avaliados com altos escores pelos enfermeiros das ESF Rurais, tendo sido atribuídos os escores 9,17, 9,33 e 9,44 respectivamente. Os atributos com escores abaixo do ponto do corte foram Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade e Integralidade - Serviços Disponíveis, com 4,44 e 6,14 cada.

Para os enfermeiros das UBS urbanas, os atributos considerados altos foram Integralidade - Serviços Prestados (7,22), Orientação Familiar (7,78) e Coordenação

- Sistema de Informações (8,89). Baixos escores foram atribuídos a seis atributos, dentre eles Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (3,15) e Orientação Comunitária (3,89).

Com relação aos escores essenciais, derivados e gerais, a média do total de enfermeiros foi de 6,88, 7,66 e 7,08, respectivamente. Tais escores foram avaliados como baixos pelos enfermeiros das UBS urbanas, sendo atribuídos 6,24 (escores essenciais), 5,83 (escores derivados) e 6,14 (escores gerais).

As tabelas a seguir, apresentam a relação de medidas de posição e dispersão dos escores dos atributos gerados pela população estudada. Em relação aos escores dos atributos gerados pelo total de Enfermeiros da APS, observou-se que o atributo Coordenação – Sistema de Informações obteve maior média com 8,96 (DP=0,92); já o atributo Primeiro Contato – Acessibilidade, apresentou uma média de 4,12 (DP=0,74), caracterizando um baixo escore (Tabela 11).

Tabela 11 – Medidas de posição e dispersão dos Escores das Escalas dos Atributos gerados pelos Enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, 2019 (N=16).

Escalas dos atributos	Total de Enfermeiros da APS						
	Média	Mediana	Variância	DP*	Min.	Máx.	Moda
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	4,12	4,26	0,55	0,74	2,59	5,19	3,33
Longitudinalidade	7,15	7,18	1,08	1,04	5,38	8,97	7,18
Coordenação – Integração de Cuidados	6,67	6,67	0,81	0,90	5,00	8,33	7,22
Coordenação - Sistema de Informações	8,96	8,89	0,84	0,92	7,78	10,00	10,00
Integralidade – Serviços Disponíveis	6,61	6,36	1,14	1,07	4,70	9,09	6,36
Integralidade – Serviços Prestados	7,79	7,67	1,42	1,19	5,56	10,00	6,44
Orientação familiar	8,54	8,89	1,35	1,16	6,67	10,00	8,89
Orientação comunitária	6,77	6,94	3,94	1,99	3,33	10,00	8,33
Escores Essenciais	6,88	6,88	0,36	0,60	5,49	8,07	-
Escores Derivados	7,66	7,64	1,76	1,33	5,00	10,00	6,67
Escores Gerais	7,08	6,99	0,52	0,72	5,37	8,55	-

Fonte: da autora (2019).

Nota: \*Desvio Padrão.

Ao analisar as medidas de posição e dispersão dos escores dos atributos gerados pelos Enfermeiros das ESF Urbanas, verificou-se que, assim como no total de Enfermeiros, o atributo Coordenação – Sistema de Informações obteve maior escore (Média=8,98 / DP=0,84), e o atributo Primeiro Contato – Acessibilidade, apresentou a menor média (Média=4,23 / DP=0,63) (Tabela 12).

Tabela 12 – Medidas de posição e dispersão dos Escores das Escalas dos Atributos gerados pelos Enfermeiros da ESF Urbana, de um Município Sul Mineiro, 2019 (N=12).

Escalas dos atributos	Enfermeiros da ESF Urbana						
	Média	Mediana	Variância	DP*	Min.	Máx.	Moda
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	4,23	4,44	0,40	0,63	3,33	5,19	3,33
Longitudinalidade	7,09	7,05	1,10	1,05	5,38	8,97	6,92
Coordenação – Integração de Cuidados	6,53	6,39	0,68	0,82	5,00	7,78	6,11
Coordenação – Sistema de Informações	8,98	8,89	0,71	0,84	7,78	10,00	8,89
Integralidade – Serviços Disponíveis	6,92	6,82	1,01	1,01	5,61	9,09	5,61
Integralidade – Serviços Prestados	7,63	7,44	1,31	1,15	5,56	10,00	7,33
Orientação familiar	8,52	8,89	1,30	1,14	6,67	10,00	8,89
Orientação comunitária	6,85	6,94	2,85	1,69	3,89	10,00	8,33
Escores Essenciais	6,90	6,80	0,22	0,47	6,30	8,07	-
Escores Derivados	7,69	7,64	1,23	1,11	5,83	10,00	8,61
Escores Gerais	7,09	6,99	0,30	0,55	6,35	8,55	-

Fonte: da autora (2019).

Nota: \*Desvio Padrão.

Como observado na Tabela 13, os Enfermeiros da ESF Rural atribuíram maior média (Média=9,44 / DP=0,56) ao atributo Orientação Familiar, enquanto que o mais baixo escore foi identificado no atributo Primeiro Contato – Acessibilidade, com média de 4,44 (DP=0,74).

Tabela 13 – Medidas de posição e dispersão dos Escores das Escalas dos Atributos gerados pelos Enfermeiros da ESF Rural de um Município Sul Mineiro, 2019 (N=2).

Escalas dos atributos	Enfermeiros da ESF Rural						
	Média	Mediana	Variância	DP*	Min.	Máx.	Moda
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	4,44	4,44	0,55	0,74	3,70	5,19	-
Longitudinalidade	8,08	8,08	0,41	0,64	7,44	8,72	-
Coordenação – Integração de Cuidados	7,78	7,78	0,31	0,56	7,22	8,33	-
Coordenação – Sistema de Informações	8,89	8,89	1,23	1,11	7,78	10,00	-
Integralidade – Serviços Disponíveis	6,14	6,14	0,05	0,23	5,91	6,36	-
Integralidade – Serviços Prestados	9,33	9,33	0,05	0,22	9,11	9,56	-
Orientação familiar	9,44	9,44	0,31	0,56	8,89	10,00	-
Orientação comunitária	9,17	9,17	0,08	0,28	8,89	9,44	-
Escores Essenciais	7,44	7,44	0,26	0,51	6,93	7,95	-
Escores Derivados	9,31	9,31	0,02	0,14	9,17	9,44	-
Escores Gerais	7,91	7,91	0,17	0,42	7,49	8,33	-

Fonte: da autora (2019).

Nota: \*Desvio Padrão.

Na Tabela 14 é possível verificar que o atributo com maior escore foi Coordenação – Sistema de Informação (Média=8,89 / DP=1,11), todavia, o atributo com menor escore médio (Média=3,15 / DP=0,56) foi Primeiro Contato – Acessibilidade, condizendo com a avaliação dos Enfermeiros das demais unidades de saúde.

Tabela 14 – Medidas de posição e dispersão dos Escores das Escalas dos Atributos gerados pelos Enfermeiros da UBS de um Município Sul Mineiro, 2019 (N=2).

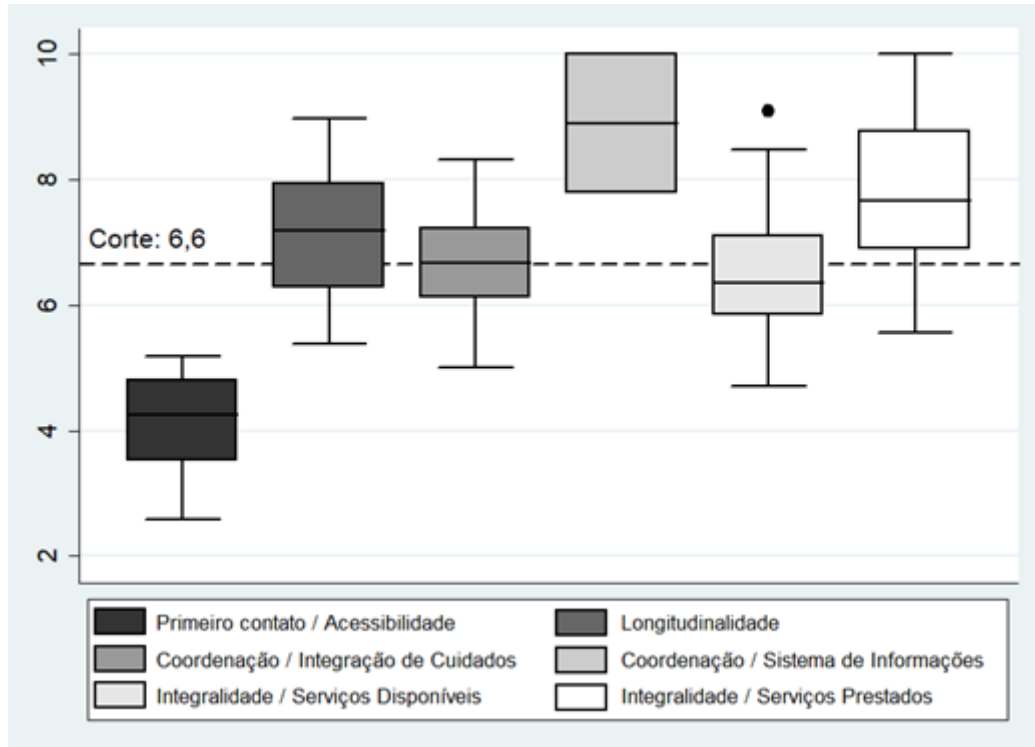
Escalas dos atributos	Enfermeiros da UBS Urbana						
	Média	Mediana	Variância	DP*	Min.	Máx.	Moda
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	3,15	3,15	0,31	0,56	3,70	2,59	-
Longitudinalidade	6,54	6,54	0,41	0,64	7,18	5,90	-
Coordenação – Integração de Cuidados	6,39	6,39	0,69	0,83	7,22	5,56	-
Coordenação – Sistema de Informações	8,89	8,89	1,23	1,11	10,00	7,78	-
Integralidade – Serviços Disponíveis	5,23	5,23	0,28	0,53	5,76	4,70	-
Integralidade – Serviços Prestados	7,22	7,22	0,60	0,78	8,00	6,44	-
Orientação familiar	7,78	7,78	1,23	1,11	8,89	6,67	-
Orientação comunitária	3,89	3,89	0,31	0,56	4,44	3,33	-
Escores Essenciais	6,24	6,24	0,55	0,74	6,98	5,49	-
Escores Derivados	5,83	5,83	0,69	0,83	6,67	5,00	-
Escores Gerais	6,14	6,14	0,58	0,76	6,90	5,37	-

Fonte: da autora (2019).

Nota: \*Desvio Padrão.

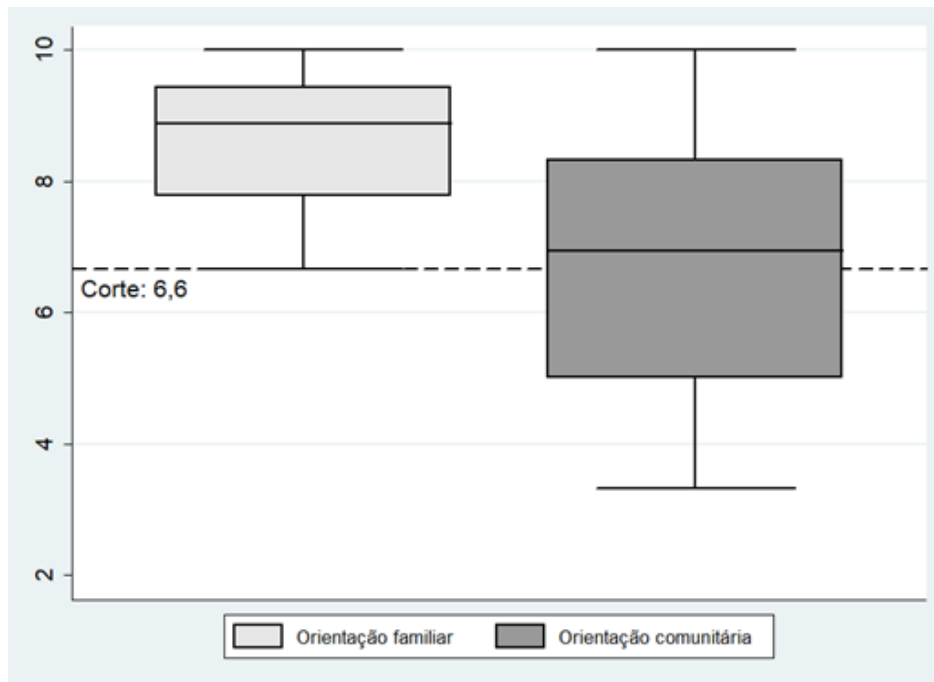
A seguir estão ordenados gráficos com a distribuição e comparação das médias dos escores gerados pelos Enfermeiros que participaram do estudo.

Gráfico 3 – Distribuição das médias referentes aos Escores das Escalas dos Atributos Essenciais gerados pelos Enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, 2019.



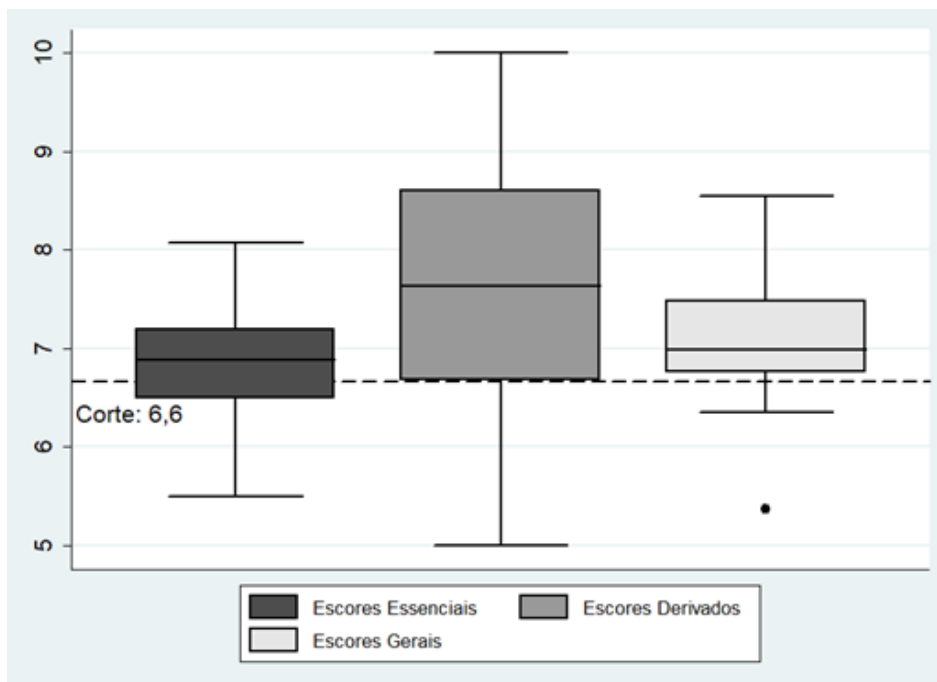
Fonte: da autora (2019). Dados gerados no programa estatístico *Stata*, versão 11.0.

Gráfico 4 – Distribuição das médias referentes aos Escores das Escalas dos Atributos Derivados gerados pelos Enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, 2019.



Fonte: da autora (2019). Dados gerados no programa estatístico *Stata*, versão 11.0.

Gráfico 5 - Distribuição das médias dos Escores das Escalas Escores Essencial, Derivado e Geral gerados pelos Enfermeiros da APS de um Município Sul Mineiro, 2019.



Fonte: da autora (2019). Dados gerados no programa estatístico *Stata*, versão 11.0.

#### 5.4 Relação entre as Características dos Profissionais e os Escores da APS por eles gerados

Após análise estatística, utilizando o Teste de Correlação de *Spearman's* a um nível de significância de 5%, não houve significância ( $p < 0,05$ ) entre as variáveis quantitativas: Idade, Tempo de Formado e Tempo no Serviço Atual e os escores das escalas dos atributos da APS (Tabela 15).

Já para o cruzamento dos escores oriundos das escalas dos atributos com as variáveis qualitativas dicotômicas (Sexo; Possui Pós Graduação?), foi utilizado o Teste de *Wilcoxon-Mann-Whitney*, que apontou associação entre a variável Possui Pós Graduação com a escala do escore do atributo Coordenação - Integração de Cuidados (valor  $p = 0,023$ ). O variável Sexo não apresentou significância com os escores das escalas dos atributos da APS (Tabela 16).

Ao cruzar a variável qualitativa tricotômica (Tipo de Serviço) e os escores das escalas dos atributos gerados utilizando o Teste de *Kruskall Wallis*, foi verificada existência de associação entre o atributo derivado Orientação Comunitária e o Tipo de Serviço (valor  $p = 0,036$ ), também foi identificada associação entre o escore derivado e Tipo de Serviço (valor  $p = 0,045$ ) (Tabelas 16 e 17). Os demais cruzamentos realizados nesse teste não foram significativos.

Também foram realizados cruzamentos entre as próprias características (Tabela 18) e, entre os escores oriundos das escalas dos atributos (Tabelas 19, 20 e 21). A partir desses cruzamentos foram evidenciadas correlações entre as seguintes variáveis: Tempo de Formado e Idade (valor  $p < 0,0001$ ); Coordenação - Sistema de Informações e Orientação Familiar (valor  $p < 0,006$ ) constituindo uma correlação direta, proporcional e muito forte ( $r = 0,652$ ); Orientação Familiar e Integralidade - Serviços Prestados (valor  $p < 0,0001$ ), sendo a correlação direta, proporcional e forte ( $r = 0,753$ ); Integralidade - Serviços Disponíveis e Escore Derivado (valor  $p < 0,036$ ), com uma relação direta, proporcional e não muito forte ( $r = 0,528$ ); Escore Essencial e Escore Derivado (valor  $p < 0,045$ ), cuja é relação diretamente proporcional e não muito forte ( $r = 0,508$ ).

Na sequência são apresentadas tabelas com as associações e correlações oriundas das análises estatísticas.

Tabela 15 – Correlação entre os Escores das Escalas dos Atributos e as variáveis de Caracterização: Idade, Tempo de Formado e Tempo no Serviço Atual, 2019 (N=16).

Variáveis	Idade		Tempo de Formado		Tempo no Serviço Atual	
	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	r	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	r	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	r
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	0,533	0,168	0,939	-0,021	0,915	-0,029
Longitudinalidade	0,379	0,236	0,664	0,118	0,066	0,471
Coordenação – Integração de Cuidados	0,790	0,072	0,594	-0,144	0,565	0,156
Coordenação – Sistema de Informações	0,966	-0,012	0,881	0,041	0,734	-0,092
Integralidade - Serviços Disponíveis	0,219	0,325	0,430	0,212	0,440	-0,208
Integralidade - Serviços Prestados	0,158	0,370	0,231	0,318	0,883	-0,040
Orientação familiar	0,172	0,359	0,218	0,326	0,508	-0,178
Orientação comunitária	0,582	0,149	0,855	-0,050	0,727	-0,095
Escore Essenciais	0,083	0,446	0,212	0,330	0,635	0,129
Escores Derivados	0,268	0,295	0,638	0,128	0,692	-0,107
Escore Gerais	0,054	0,491	0,179	0,353	0,965	0,012

Fonte: da autora (2019).

Nota: <sup>1</sup>Teste de Spearman's. \*Valor  $p$  para um nível de significância de 5%.

Tabela 16 – Associação entre os Escores das Escalas dos Atributos e as variáveis: Sexo, Possui Pós Graduação e Tipo de Serviço, 2019 (N=16).

Variáveis	Sexo	Possui Pós Graduação	Tipo de Serviço
	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	(valor $p$ ) <sup>2</sup>
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	0,817	1,000	0,242
Longitudinalidade	0,267	0,606	0,332
Coordenação - Integração de Cuidados	0,700	0,023*	0,230
Coordenação - Sistema de Informações	0,933	0,470	0,992
Integralidade - Serviços Disponíveis	1,000	0,470	0,105
Integralidade - Serviços Prestados	0,700	0,606	0,147
Orientação familiar	0,700	0,606	0,386
Orientação comunitária	0,700	0,252	0,036*
Escore Essenciais	0,600	0,837	0,391
Escores Derivados	0,600	0,351	0,045*
Escore Gerais	0,500	0,470	0,107

Fonte: da autora (2019).

Nota: <sup>1</sup>Teste de *Wilcoxon-Mann-Whitney*. <sup>2</sup>Teste de *Kruskall Wallis*. \*Valor  $p$  para um nível de significância de 5%.

Tabela 17 – Comparação entre o Atributo Derivado Orientação Comunitária e a variável Tipo de Serviço por agrupamento, 2019 (N=16).

Atributo	Tipo de Serviço	N	Médias	DP*	Agrupamento**
Orientação Comunitária	ESF Rural	2	9,17	0,28	a
	ESF Urbana	12	6,85	1,69	a
	UBS Urbana	2	3,89	0,56	b

Fonte: da autora (2019).

Nota: \*Desvio Padrão. \*\*Médias seguidas da mesma letra são estatisticamente iguais a um nível de significância de 5%.

Tabela 18 – Correlação entre as Variáveis de Caracterização: Idade, Tempo de Formado e Tempo no Serviço Atual, 2019 (N=16).

Variáveis	Idade		Tempo de Formado		Tempo no Serviço Atual	
	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	r	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	r	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	r
Idade	-	1,000	< 0,0001*	0,932	0,225	0,321
Tempo de Formado	< 0,0001*	0,932	-	1,000	0,470	0,195
Tempo no Serviço Atual	0,225	0,321	0,470	0,195	-	1,000

Fonte: da autora (2019).

Nota: <sup>1</sup>Teste de *Spearman's*. \*Valor  $p$  para um nível de significância de 5%.

Tabela 19 – Correlação entre os Escores das Escalas dos Atributos gerados pelos profissionais enfermeiros atuantes em Unidades de Saúde de um Município Sul Mineiro, 2019 (N=16).

(Continua)

Atributos	Acesso de Primeiro Contato - Acessibilidade		Longitudinalidade		Coordenação - Integração de Cuidados		Coordenação - Sistema de Informações	
	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	r	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	r	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	r	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	r
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	-	1,000	0,637	0,128	0,093	0,434	0,173	0,358
Longitudinalidade	0,637	0,128	-	1,000	0,092	0,435	0,462	0,198
Coordenação – Integração de Cuidados	0,093	0,434	0,092	0,435	-	1,000	0,453	0,202
Coordenação – Sistema de Informações	0,173	0,358	0,462	0,198	0,453	0,202	-	1,000
Integralidade – Serviços Disponíveis	0,286	0,284	0,915	-0,029	0,791	-0,072	0,718	0,098
Integralidade – Serviços Prestados	0,750	0,087	0,515	0,176	0,494	0,184	0,104	0,422
Orientação familiar	0,183	0,351	0,528	0,171	0,199	0,339	0,006*	0,652
Orientação comunitária	0,112	0,413	0,900	-0,034	0,307	0,273	0,943	-0,020

Tabela 19 – Correlação entre os Escores das Escalas dos Atributos gerados pelos profissionais enfermeiros atuantes em Unidades de Saúde de um Município Sul Mineiro, 2019 (N=16).

(Conclusão)

Atributos	Integralidade - Serviços Disponíveis		Integralidade - Serviços Prestados		Orientação familiar		Orientação comunitária	
	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	r	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	r	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	r	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	r
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	0,750	0,087	0,750	0,087	0,183	0,351	0,112	0,413
Longitudinalidade	0,915	-0,029	0,515	0,176	0,528	0,171	0,900	-0,034
Coordenação – Integração de Cuidados	0,791	-0,072	0,494	0,184	0,199	0,339	0,307	0,273
Coordenação – Sistema de Informações	0,718	0,098	0,104	0,422	0,006*	0,652	0,943	-0,020
Integralidade – Serviços Disponíveis	-	1,000	0,184	0,350	0,083	0,446	0,065	0,472
Integralidade – Serviços Prestados	0,184	0,350	-	1,000	< 0,0001*	0,753	0,061	0,478
Orientação familiar	0,083	0,446	< 0,0001*	0,753	-	1,000	0,125	0,400
Orientação comunitária	0,065	0,472	0,061	0,478	0,125	0,400	-	1,000

Fonte: da autora (2019).

Nota: <sup>1</sup>Teste de *Spearman's*. \*Valor  $p$  para um nível de significância de 5%.

Tabela 20 – Correlação entre os Escores das Escalas dos Atributos gerados e os Escores Essencial, Derivado e Geral dos profissionais Enfermeiros atuantes em Unidades de Saúde de um Município Sul Mineiro, 2019 (N=16).

Atributos	Escore Essenciais		Escore Derivados		Escore Gerais	
	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	r	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	r	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	r
Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade	0,061	0,478	0,089	0,439	0,091	0,436
Longitudinalidade	0,035	0,528	0,974	0,009	0,290	0,282
Coordenação – Integração de Cuidados	0,085	0,444	0,207	0,333	0,130	0,395
Coordenação – Sistema de Informações	0,004	0,681	0,459	0,200	0,058	0,483
Integralidade – Serviços Disponíveis	0,093	0,434	0,036*	0,528	0,047	0,502
Integralidade – Serviços Prestados	0,003	0,689	0,006	0,652	0,001	0,760
Orientação familiar	< 0,0001*	0,830	0,002	0,702	< 0,0001	0,908
Orientação comunitária	0,349	0,251	< 0,0001	0,916	0,008	0,636

Fonte: da autora (2019).

Nota: <sup>1</sup>Teste de *Spearman's*. \*Valor  $p$  para um nível de significância de 5%.

Tabela 21 – Correlação entre os Escores Essencial, Derivado e Geral dos profissionais Enfermeiros atuantes em Unidades de Saúde de um Município Sul Mineiro, 2019 (N=16).

Atributos	Escore Essenciais		Escore Derivados		Escore Gerais	
	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	r	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	r	(valor $p$ ) <sup>1</sup>	r
Escore Essenciais	-	1,000	0,045*	0,508	< 0,0001	0,838
Escore Derivados	0,045*	0,508	-	1,000	< 0,0001	0,861
Escore Gerais	< 0,0001	0,838	< 0,0001	0,861	-	1,000

Fonte: da autora (2019).

Nota: <sup>1</sup>Teste de *Spearman's*. \*Valor  $p$  para um nível de significância de 5%.

## 6 DISCUSSÃO

A discussão dos resultados obtidos dar-se-á a partir dos seguintes temas: Versão Eletrônica do Instrumento *Primary Care Assessment Tool (PCATool – Brasil)* para profissionais; Caracterização dos Profissionais Enfermeiros; Presença e Extensão dos Atributos, de acordo com a Tríade proposta por Donabedian; e Relação entre as características dos Profissionais Enfermeiros e as Escalas dos Escores gerados a partir dos atributos.

### 6.1 Versão Eletrônica do Instrumento *Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil)* para profissionais

O uso de ferramentas eletrônicas para coleta de dados, de acordo com Calliyeris e Las Casas (2012), superam em vantagens, mesmo que existam desvantagens e, estas devam ser consideradas na prática. Neste estudo, o uso do formulário eletrônico foi cuidadosamente pensado para que fosse um real facilitador, de maneira que a última seção do formulário pudesse reproduzir fielmente o instrumento *PCATool*, mantendo sua originalidade e itens.

De acordo com Callagaro, Manfreda e Vehovar (2015), com o rápido desenvolvimento das tecnologias de informação, o surgimento da internet e seu baixo custo, impulsionaram a adoção de *web survey* como um tipo de coleta de dados, com vistas de facilitar essa fase da pesquisa.

Nesse contexto, a aplicação do formulário eletrônico favoreceu a coleta de dados tanto para o pesquisador quanto para os profissionais enfermeiros, participantes do estudo. Principalmente em relação ao tempo que seria dispensado para tal no caso de uma pesquisa convencional, já que o enfermeiro vivencia uma rotina laboral muitas vezes não programada, o que dificultaria uma coleta presencial e agendada.

Segundo Faleiros et al. (2016) pesquisas pela *internet* são mais práticas e capazes de promover certa comodidade ao participante, o que pode melhorar até mesmo, a taxa de resposta quando comparada com pesquisas tradicionais com envio de formulário via correio, por exemplo.

Porém, mesmo diante desta facilidade citada, no que tange tempo de resposta, do primeiro envio de convite e *link* de acesso até a contabilização de

respostas do último participante transcorreram quatro meses, o que é muito tempo ao levar em consideração o número de participantes.

Em um estudo realizado por Apostólico e Egry (2013) sobre o uso da internet na coleta de dados primários na enfermagem foi observada uma baixa taxa de resposta e necessidade de reenvio do instrumento eletrônico aos participantes, fato que ocorreu, segundo os autores, devido à falta de familiaridade ou insegurança por parte dos participantes ao fazer uso de tecnologias, ou até mesmo a localidade onde os participantes se encontravam.

Além disso, os pesquisadores não tiveram controle do local onde os participantes responderam o formulário, o que pode ser considerado uma dificuldade já que este profissional pode ter tido alguma influência durante as respostas. Para Campos et al. (2011), a variação do ambiente durante o preenchimento dos questionários, pode interferir na validade dos dados, porém segundo o autor esse é um efeito especulativo, sendo necessário mais estudos sobre tal possibilidade.

Diante disso, pensando na qualidade e integridade do banco de dados, durante a confecção do formulário eletrônico, usou-se um recurso que não permitia ao participante pular questões sem que fosse assinalada uma resposta, ou seja, as perguntas tinham caráter obrigatório, permitindo passar para seção seguinte somente se todas as questões da seção atual fossem assinaladas. Isso viabilizou a coleta no sentido de completude dos dados.

Uma das características importantes para os dados de uma pesquisa é o fato de estes serem qualitativamente completos, o que para Correia, Padilha e Vasconcelos (2014), pode ser resultado da inclusão de todos os dados que sejam realmente necessários para responder uma dada questão.

Além do exposto, a precisão e rapidez em exportar o banco de dados direto para planilha de *Excel*, evitando sua digitação e qualquer possibilidade de erro no processo, também constitui um ponto positivo. Além disso, o *Google Forms* ofereceu um resumo dos dados estatísticos básicos por meio de gráficos, para uma visualização inicial das respostas.

Em estudo realizado sobre variações na análise de dados obtidos por formulários on-line e impressos, Faleiros et al. (2016) observaram que existem diferenças significativas na estatística de dados provenientes de formulários eletrônicos e formulários convencionais, sendo que para um dado formulário

estudado os escores gerados pareciam mais consistentes e confiáveis na amostra obtida via *internet*.

Não menos importante é o fato de que a realização de um estudo da estratégia *web survey* é capaz de gerar uma economia não só de tempo como já explicitado, como de insumos. Sabe-se que em estudos convencionais com uso de formulários impressos, os gastos com papel, tinta, caneta, postagens e afins oneram as pesquisas, além de provocarem danos ao meio ambiente.

Calliyeris e Las Casas (2012) afirmam que o baixo custo de pesquisas via *internet*, permitiu que esta fosse aplicada a diferentes públicos, democratizando o processo de coleta de dados e promovendo a interação do participante com um método de autopreenchimento, tornando esse tipo de pesquisa mais dinâmica.

Ainda segundo os autores acima, as vantagens desse artifício de pesquisa superam as desvantagens, porém quanto a estas é necessária atenção já que mesmo pequenas, se apresentam significativas para a pesquisa.

Portanto, de um modo geral, a utilização do recurso de formulário eletrônico favorece a construção de conhecimento, de maneira a possibilitar maior interação, troca de ideias e informações, levando em consideração a agilidade das informações, facilidade de acesso e as preocupações ambientais (SANTIAGO; SANTOS, 2014).

## **6.2 Caracterização dos Profissionais Enfermeiros atuantes no local do estudo**

O Enfermeiro que atua na APS possui um perfil diversificado, de acordo com Galavote et al. (2016) esse profissional geralmente assume responsabilidade, por toda a unidade de saúde, estando sob sua gestão o trabalho de enfermagem, os agentes comunitários de saúde e demais atividades características do serviço.

Nesse estudo foi possível identificar que a maior parte dos enfermeiros atuantes na APS exercem suas atividades em ESF, com tempo de atuação e formado entre um e 10 anos.

Um longo tempo de atuação, principalmente nas ESF Urbana e Rural, permite ao enfermeiro ter melhor entendimento da população adstrita à unidade de saúde, favorecendo o vínculo entre o profissional e a população, sendo esta uma condição determinante tanto para as práticas de saúde como para que elas tenham sucesso e gerem resultado (BARBOSA; BOSI, 2017).

É importante ressaltar que dos oito enfermeiros atuantes em ESF que relataram possuir pós graduação, metade possui pós graduação em área específica de Saúde da Família, fato que promove consolidação das boas práticas profissionais o que, segundo Thumé et al. (2018) pode ser alcançado com uma formação que tenha foco nos cuidados primários.

### **6.3 Presença e Extensão dos Atributos da Atenção Primária à Saúde**

#### **6.3.1 Atributos Essenciais**

O atributo essencial, Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade, apresentou o menor escore dentre os outros atributos, seja na avaliação geral ou por unidade de serviço, significando um nível de acesso aos serviços de saúde muito inferior ao ideal.

Apesar de os enfermeiros da UBS terem avaliado a Acessibilidade com um escore mais baixo em relação aos profissionais da ESF, a diferença não se mostrou tão expressiva. Um estudo comparativo realizado no mesmo município apontou que as dificuldades em relação ao acesso dos serviços retratam uma realidade em que a ESF não se configura numa porta de entrada abrangente para o SUS (SILVA; BAITELLO; FRACOLLI, 2015).

Ao analisarmos os itens pontuados do instrumento, é perceptível que atividades como: o serviço estar “aberto aos sábados e domingos” e “alguns dias da semana até às 20h” ou ainda, nos momentos em que a unidade está fechada existe “alguém do serviço que atende no mesmo dia ou noite”, seguem uma dinâmica diferenciada da realidade do município estudado, onde as unidades funcionam em dias úteis e horário comercial, conforme mencionado em estudo realizado por Silva et al. (2014), cuja solução demandaria maiores investimentos (JUSTO et al., 2017).

De acordo com Araújo et al. (2018) essa vulnerabilidade na estrutura dos serviços pode estar relacionada à insuficiência de recursos físicos e humanos, seja em quantidade destes, ou no tocante à qualificação profissional. Além disso, o fato de o tempo de espera ser superior a 30 minutos na maioria dos casos pode contribuir negativamente para a acessibilidade.

Um estudo realizado a fim de verificar o impacto prático da atuação de enfermeiros pós-graduados no processo de cuidado, apontou que a atuação desses

profissionais poderia melhorar a qualidade e o acesso da população à assistência, ao passo que provocaria uma redução de custos nos serviços. Porém esse profissional especializado continua sendo subutilizado pelo sistema de saúde (CASEY et al., 2018).

O atributo Longitudinalidade, apresentou no geral uma boa avaliação, porém quando analisado separadamente, observa-se maior média na ESF Rural e menor na UBS.

O modelo assistencial da ESF apresenta um formato que proporciona ao enfermeiro acompanhar a população por um longo período, abrangendo todas as etapas da vida, favorecendo maior proximidade e confiança, garantindo continuidade da atenção seja no tempo e/ou no espaço (REICHERT et al., 2016a).

Reforçando tal ideia, segundo Ferreira, Périco e Dias (2018) quando o enfermeiro foca sua atuação não só na produção do cuidado como também na gestão de todo o processo terapêutico, este pode oferecer uma atenção integral e de qualidade, executando as ações de prevenção, promoção, tratamento e reabilitação em sua completude, de forma a contribuir com a cobertura dos serviços e com o acesso universal à APS.

O atributo Coordenação – Integração de Cuidados no geral apresentou um escore com pontuação igual ao ponto de corte, tendo contribuído para essa pontuação as unidades de ESF Urbana e UBS que apresentaram escores abaixo desse valor.

Ao observar as questões do instrumento referentes a esse atributo, verifica-se que os enfermeiros da ESF Urbana pontuaram negativamente o item referente ao recebimento de informações da especialidade ao qual o paciente fora encaminhado. No mesmo sentido, os enfermeiros da UBS provavelmente não tem conhecimento de todas as consultas de especialidade pelas quais seus pacientes passam.

De acordo com Prates et al. (2017) para que este atributo funcione adequadamente, a APS e a atenção especializada devem, necessariamente, estar próximas, de maneira a manter uma eficiente comunicação e um fortalecido sistema de referência e contra referência. Ações que acabam por garantir e contribuir significativamente com a continuidade de um cuidado pleno.

O que corrobora com resultado geral apresentado em estudo realizado com 21 municípios do estado de São Paulo, onde os profissionais entrevistados relataram desconhecer a trajetória dos pacientes na rede de serviços de saúde, o

que demonstra fragilidade no sistema de referência e contra referência nacional (GOMES; FRACOLLI, 2018).

Tal fragilidade impacta diretamente na qualidade dos serviços prestados pelo profissional, em especial o enfermeiro, que atua tanto na gerência do serviço como do cuidado. Um estudo com objetivo de analisar os desafios e possibilidades do trabalho do enfermeiro em ESF identificou que uma das causas da alienação do profissional no tocante a reflexões de sua própria prática é a sobrecarga de trabalho (CAÇADOR et al., 2015).

Dessa maneira, as muitas atividades que o enfermeiro precisa desempenhar no cotidiano laboral, podem prejudicar o bom andamento do seu processo de trabalho. Ou seja, se o enfermeiro não possui domínio sobre toda a assistência pela qual o paciente foi submetido na rede de saúde, sequenciar e articular o cuidado se torna desafiador.

Corroborando a isso, um estudo sobre processo de trabalho da equipe da ESF realizado na rede de atenção básica do estado de Alagoas, demonstrou que o exercício do acolhimento, o sentimento de compromisso e o vínculo, quando estimulados no cotidiano, são capazes de proporcionar práticas mais integradas, de maneira a potencializar a intersetorialidade e interdisciplinaridade (SANTOS; MISHIMA; MERHY, 2018).

Quanto ao atributo Coordenação – Sistema de Informação, o mesmo recebeu uma avaliação geral e por unidade acima do ponto de corte, refletindo uma atuação profissional de acordo com os direitos do paciente.

Nesse sentido, conforme o Código de Ética Médica, explícito na Resolução nº 2.217/2018 do Conselho Federal de Medicina (CFM), é vedado negar ao paciente acesso ao seu prontuário e faltar com explicações sobre este, além da necessidade de se manter registros fidedignos a todos os atendimentos pelos quais o paciente tenha passado.

Adicionalmente, o novo Código de Ética da Enfermagem, Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), afirma a obrigatoriedade de assegurar informações escritas e/ou verbais importantes à continuidade do cuidado, bem como esclarecimentos e orientações à pessoa, família e coletividade, de maneira a primar pelo direito do paciente à informação.

O resultado da avaliação do atributo Integralidade – Serviços Disponíveis demonstrou um baixo desempenho, sendo apresentada no geral exatamente no ponto de corte, tendo as unidades de ESF Rural e UBS não atingido esse valor.

Alguns tipos de serviços como os levantados nas questões referentes à realização de sutura, colocação de tala, remoção de verrugas e/ou unha encravada que são próprias de níveis secundários e terciários, na realidade brasileira, contribuíram negativamente para a avaliação deste tópico.

A inclusão de novos serviços e tecnologias como cirurgias ambulatoriais, pode permitir à APS ser mais abrangente, contribuindo para melhor organização da rede de atenção à saúde. Todavia, esta ação interdepende de investimentos tanto estruturais como em capacitação profissional (OLIVEIRA; FAVORETTO, 2019).

Ainda de acordo com os autores supracitados, a consequência é que a APS acaba por ser reduzida a baixa complexidade por conta do não reconhecimento desse tipo de prática como parte integrante de suas importantes atribuições. Uma mudança nesse cenário contribuiria até com a diminuição de sobrecarga dos demais níveis, o que demandaria também uma mudança de cultura não só populacional como profissional.

O subitem Integralidade – Serviços Prestados demonstrou melhor desempenho em todas as unidades, destacando maior pontuação na ESF Rural. O que, conforme Prates et al (2017) comprova que as unidades, apesar de não possuírem grandes variedades em serviços, os que são oferecidos são bem executados.

Os questionamentos cabíveis a este atributo refletem a preocupação e o interesse do profissional enfermeiro com a qualidade de vida dos pacientes em todo seu ciclo vital. Itens relacionados a hábitos saudáveis, segurança no lar, prevenção de acidentes domésticos, maneiras de lidar com questões familiares, evidenciam a importância do controle do processo de saúde e doença no cotidiano dos atendimentos na unidade.

Para Silva F. (2018a), apesar de a enfermagem apresentar capacidade de contribuir para um bom desempenho dos sistemas de saúde, em especial a APS, estes são profissionais que enfrentam circunstâncias que anulam sua capacidade, além de não terem reconhecido, nem mesmo aproveitado, seu potencial.

Uma das estratégias para que o profissional enfermeiro desempenhe melhor sua atividade, é a clínica ampliada, que de acordo com Costa, Couto e Silva (2015),

quando desempenhada por meio das estratégias como acolhimento e Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), pode fortalecer sua prática no âmbito da APS. Porém, essa realidade exige uma qualificação profissional, pela prática da autonomia profissional e de uma educação permanente, para fomentar a equipe como um todo.

Também com o propósito de aproveitar o potencial do enfermeiro, muitos países têm incorporado profissionais mais independentes na APS, como é o caso de Enfermeiros de Prática Avançadas (EPA) que, segundo OPAS/MS (2018) são profissionais pós-graduados que fazem a gestão do cuidado com tomadas de decisões mais autônomas no tocante a diagnóstico e tratamento, baseados em diretrizes e protocolos clínicos.

Logo, ampliar o papel do enfermeiro ao nível da APS pode preencher lacunas existentes nos serviços prestados bem como, complementar a equipe profissional, viabilizando o processo de trabalho como um todo, permitindo a população um acesso e cobertura de serviços mais qualificados e resolutivos na área da enfermagem (OPAS/MS, 2018).

### 6.3.2 Atributos Derivados

Na avaliação geral dos enfermeiros, o atributo Orientação Familiar recebeu uma boa avaliação, sendo a maior nota atribuída pelos profissionais da ESF Rural, indicando que paciente e família são membros ativos no processo de saúde e doença.

Para Reichert et al. (2016b) para que a Orientação Familiar seja ofertada da melhor maneira, é importante que a APS considere a família como sujeito nesse processo de atenção, de maneira que a equipe disponha de conhecimento integral das necessidades de saúde apresentadas bem como, a melhor maneira de saná-las.

Para Silva et al. (2019), familiares e suas condições de vida impactam diretamente em situações de saúde, daí a necessidade de capacitar os profissionais para incorporar a família como foco de suas ações, criando estratégias para efetivar a aproximação dos serviços ao contexto familiar.

Um estudo realizado com profissionais para avaliar os atributos da APS de Fortaleza (Ceará), evidenciou que médicos e enfermeiros apresentaram forte interesse sobre as condições de vida dos pacientes e seus familiares (ROLIM et al.,

2019). Demonstrando que na prática esses profissionais, dentre os que compõem a equipe multiprofissional da ESF, são capazes de estabelecer maior proximidade com os pacientes durante os atendimentos, promovendo maior vínculo e confiança.

Para que o paciente e a família tenham esse vínculo estabelecido com os serviços da APS, torna-se importante que o enfermeiro execute um bom acolhimento. Para tal, de acordo com Costa, Garcia e Toledo (2016), deve reconhecer que acolher vai além de uma perspectiva biomédica com foco na doença ou em procedimentos técnicos, mas constitui num cuidado relacional, em que o bom uso das tecnologias leves impacta diretamente no sucesso do cuidado.

Nessa conjuntura, para Santos (2019) a incorporação da escuta qualificada, atenta a tudo que é comunicado seja pela linguagem verbal ou não verbal, livre de qualquer julgamento, é capaz de formar o vínculo, se tornando uma ferramenta de humanização. Tal habilidade pode permitir ao enfermeiro um maior compromisso com as demandas apresentadas, pois a partir daí é possível identificar quais atividades poderão supri-las de fato.

O atributo Orientação Comunitária, foi avaliado no geral como bom, porém com escore muito próximo a nota de corte, já que os enfermeiros da UBS atribuíram uma avaliação insatisfatória a esse atributo.

Respostas negativas às questões referentes à “realização de pesquisas para saber se os serviços atendem as necessidades das pessoas”, “pesquisas na comunidade para identificação de problemas de saúde” e “presença de usuários no conselho local de saúde”, sugerem que a comunidade está aquém das ações de saúde no município estudado. O que para Rodrigues et al. (2019) tem dificultado que a população das comunidades receba um cuidado integral, universal e de qualidade.

Sobre os itens relacionados a pesquisas de situação de saúde, Daschevi et al. (2015) afirmam em estudo realizado em Londrina (Paraná) que as pessoas não têm conhecimento dessas pesquisas, pois não são feitas pelos profissionais de maneira estruturada, mas sim, de forma subentendida durante atendimentos e visitas por exemplo. De maneira que o profissional não elabora uma série de perguntas explícitas, o que pode ter contribuído para que estes mal avaliassem esses itens.

O mesmo autor, afirma ainda que, em relação a não participação de membros da comunidade em reuniões de conselhos municipais de saúde, se dá pela não

divulgação da possibilidade e importância da participação dessas atividades aos usuários, o que enfraquece o vínculo entre os serviços de saúde e a comunidade.

Nesse contexto, é essencial que o enfermeiro amplie suas ações no sentido de envolver a comunidade em suas atividades assistenciais, o que contribui tanto para o reconhecimento de sua atuação, como para a visibilidade do cuidado à população, seja ele voltado à prevenção ou a promoção à saúde (SILVA, A. 2018).

Por fim, de um modo geral, é importante ressaltar que o modelo assistencial exercido pela ESF quando comparado à UBS convencional, apresenta melhores resultados seja em relação aos atributos ou ao desempenho de atividades mais qualificadas na APS (NICOLA; PELEGRINI, 2018).

#### **6.4 Relação entre as características dos Profissionais Enfermeiros e as Escalas dos Escores gerados a partir dos atributos**

##### **6.4.1 Associações encontradas entre as características profissionais e os escores gerados a partir dos atributos**

A partir dos resultados, foi possível observar associação entre a característica “Possuí Pós Graduação” e os escores oriundos da escala do atributo Coordenação – Integração de Cuidados. Isso demonstra que uma melhor qualificação profissional reflete em boas práticas no processo de cuidado em ESF/APS.

Um estudo com o intuito de avaliar a APS no processo de amamentação utilizando o *PCATool-Brasil* versão profissionais, demonstrou que nas unidades em que os profissionais receberam treinamento específico, houve maior grau de orientação à APS. Fato atribuído à melhor qualificação dos profissionais na execução de práticas próprias da área (MELO et al., 2019).

Desse modo, estratégias como oferecimento de cursos à distância, permite aos profissionais e gestores qualificarem suas práticas, fortalecendo a integralidade e a coordenação das questões de saúde/doença. Ademais, estimular uma formação direcionada aos atributos da APS pode promover benefícios importantes ao processo de cuidado oferecido à pessoa, família e comunidade (FACCHINI; TOMASI; DILÉLIO, 2018).

Conseqüentemente, é possível, a partir do oferecimento de um cuidado efetivo e seguro, um estreitamento nas relações entre os profissionais das equipes e

paciente, família e comunidade. O que pode ser sustentado pelo resultado dos testes estatísticos ao demonstrarem associação entre a variável “Tipo de Serviço” e os escores oriundos da escala do atributo Orientação Comunitária.

Um estudo realizado por Martins et al. (2016) comparando UBS e ESF do município de São Paulo, revelou uma diferença significativa entre os dois modelos de atenção. Tendo o atributo Orientação Comunitária, demonstrado melhor performance na ESF, já que o serviço é direcionado ao estabelecimento de vínculo, com atividades próprias, capazes de ampliar a capacidade de assistência à população adstrita.

#### 6.4.2 Correlações encontradas entre os próprios escores gerados a partir dos atributos

O atributo Orientação Familiar apresentou forte correlação com os atributos Coordenação – Sistema de Informações e Integração – Serviços Prestados, demonstrando que, apesar das dificuldades, há uma busca por um estado de confiança entre as equipes profissionais e os pacientes e suas famílias, gerando compromisso com a saúde de ambas as partes.

Nesse sentido, Santos, Romano e Engstrom (2018) acreditam que a construção do vínculo envolve corresponsabilização e fortalecimento do paciente/família para o autocuidado, ajudando a garantir que os serviços prestados se mantenham disponíveis atendendo efetivamente as reais necessidades da população.

Tais autores refletem ainda que algumas práticas podem contribuir com a promoção desse vínculo como o uso das tecnologias relacionais, trabalho multiprofissional, ampliação de serviços ofertados, visitas domiciliares e educação em saúde. Comprovando essa interligação entre as atividades prestadas pelos serviços da APS e a orientação familiar nesse contexto.

Ademais, quando o atributo Orientação Familiar se faz presente e efetivo no serviço, a continuidade e acesso a informações sobre o processo de saúde dos pacientes se torna natural no decorrer do processo de trabalho do enfermeiro e demais membros da equipe

Como afirmado por Martins, Silva e Marques (2016), a ESF por caracterizar-se como processo dinâmico e complexo, requer registros fidedignos que possam ser

devidamente compreendidos e transmitidos. Dito isto, é importante que os enfermeiros deixem de ser consumidores passivos das informações e passem a ser agentes que utilizam instrumentos para desenvolver melhor a atenção em saúde, a partir dos dados coletados.

Outra relação encontrada ocorreu entre Integração – Serviços Disponíveis e Escore Derivado, remetendo a uma clara necessidade de união entre o envolvimento da família e comunidade nas atividades disponibilizadas pela APS no modelo da ESF.

Com o propósito de que os serviços disponíveis atendam fielmente à população, de acordo com Gontijo et al. (2017) é preciso que a atenção tenha como cerne a família e a comunidade, para tal fim, deve-se fazer uso de um acolhimento sistematizado sustentando uma confiança recíproca e duradoura entre equipe e usuários, envolvendo-os em todo seguimento das ações de saúde.

Paula et al. (2017), por meio de um estudo em que os atributos Orientação Familiar e Comunitária não foram tão bem avaliados, sugeriu que profissionais das ESF sejam mais explícitos quanto ao direcionamento de ações voltadas à família, de maneira a torná-las parceiras no processo de cuidado, além de estimular a participação da comunidade nesse contexto, para que os serviços atendam melhor as necessidades de saúde local.

Sobre os Escores Essencial e Derivado, foi observada a existência de correlação entre eles, também descrita por Tomé (2016) ao afirmar que ambos não coexistem de maneira isolada, contudo apresentam-se profundamente relacionados.

Dessa forma, sejam tomados no geral ou em específico por unidade de serviço, os Escores Essencial e Derivado refletem uma orientação à APS, resultado também encontrado em estudo realizado em Lajeado no Rio Grande do Sul, quando Penso et al (2017) afirmam essa presença mesmo que alguns dos itens que compõem tais escores necessitam ser melhor desenvolvidos e praticados.

Lima et al. (2018) afirmam que um sistema de saúde voltado prioritariamente à APS, deve passar por uma avaliação constante da atenção básica, para que seja possível identificar quais são as particularidades que demandam maior investimento.

## 7 CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o objetivo geral de avaliar a qualidade da APS do município foi devidamente atingido, sendo possível diagnosticar o panorama dos serviços de saúde em questão. De maneira específica, foram alcançados os objetivos referentes à elaboração do Formulário Eletrônico pautado no PCATool- Brasil para profissionais, à caracterização dos enfermeiros da APS de um município ao Sul de Minas Gerais, à avaliação da presença e da extensão dos atributos da APS conforme a ótica dos enfermeiros, bem como à verificação da existência de associação/correlação entre as características dos profissionais entrevistados com os escores por eles gerados.

A utilização de um formulário eletrônico na estratégia web survey otimizou a coleta de dados, no que se refere ao tempo de preenchimento, ao baixo custo operacional, à completude dos campos previamente delimitados como de preenchimento obrigatório, bem como contribuiu para a tabulação e normalização das informações devido facilidade na exportação dos dados em planilha eletrônica.

Por outro lado, uma dificuldade importante se referiu à baixa taxa de resposta inicial dos participantes, tendo sido contornada pela repetição do convite, com a busca de apoio ao coordenador da Atenção Primária à Saúde do Município (que endossou a importância da participação) e pelo alargamento do prazo para a devolutiva das respostas. Acredita-se que tal limitação possa comprometer a consecução de resultados em pesquisas que demandem mais agilidade e possuam menos prazo relacionado ao tempo de coleta.

Quanto aos participantes, 87,5% dos profissionais enfermeiros atuavam na Estratégia Saúde da Saúde da Família de áreas urbanas e rurais, e 12,5% eram colaboradores em Unidades Básicas de Saúde tradicionais; 87,5% informaram ser do sexo feminino. Os colaboradores apresentaram média de 34 anos de idade, e computaram uma média de 27,06 meses de atuação na APS; 44,44% das pessoas abordadas tinham realizado pós-graduação em Saúde da Família.

Tais enfermeiros avaliaram como presentes e com alto escore grande parte dos atributos da APS investigados, apontando para uma APS local de qualidade. Verificou-se maior pontuação nos escores e escalas relacionados aos seguintes atributos: Coordenação - Sistemas de Informação, com 8,96 pontos; e Orientação Familiar, com 9,44 pontos. Já o atributo que apresentou menor escore foi o Primeiro

Contato – Acessibilidade, com 4,12 pontos. Tomados em conjunto, o atributo Orientação Familiar, os Escores Derivados e os Escore Gerais apontam para uma atenção primária à saúde de qualidade, com predominância de escores limítrofes ao ponto de corte/referência, seguidos por altos escores.

No entanto, acredita-se que a qualidade da APS do município mineiro de interesse pode e deve ser incrementada. Estrutura, processo e resultados em saúde daquele nível de atenção, segundo os enfermeiros, garantem a presença dos atributos avaliados, mas, concomitantemente, sinalizam para uma extensão acanhada quanto ao Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade, Coordenação – Integração de Cuidados e Integralidade – Serviços Disponíveis, Orientação comunitária e os Escores Essenciais.

A análise entre as variáveis de caracterização dos participantes (independentes) os escores dos atributos (dependentes), demonstrou associações entre: Possuir Pós Graduação e Coordenação – Integração de Cuidados; Tipo de Serviço e Orientação Comunitária; bem como Tipo de Serviço e o Escore Derivado; além das seguintes correlações: Tempo de Formado com Idade; Coordenação - Sistema de Informações com Orientação Familiar; Orientação Familiar com Integralidade - Serviços Prestados; Integralidade - Serviços Disponíveis com Escore Derivado, Escore Essencial e Escore Derivado.

Essas relações apontadas possibilitaram refletir que uma melhor capacitação profissional é capaz de impactar no cuidado prestado, tornando-o mais preciso e efetivo no contexto do processo de saúde. Além disso, a ESF tem se mostrado um modelo de saúde eficiente em promover e desenvolver o vínculo entre profissional e paciente/família/comunidade, gerando um estado de corresponsabilidade no cuidado. Dessa forma, a família e a comunidade precisam ser o foco dos serviços de saúde na prática, o que contribui para bons resultados no cuidado à saúde.

Observou-se ainda que os atributos da APS, categorizados em Escores Essenciais e Derivados, não existem separadamente, necessariamente são características que, em conjunto, refletem a orientação à APS, mesmo que em alguns aspectos precisem ser melhor aprimorados isoladamente para alcançar os objetivos da APS.

Ademais, salienta-se que o presente estudo atendeu à etapa de avaliação no contexto de um diagnóstico situacional da APS municipal. De modo que ao conhecer as dificuldades encontradas nas ações de saúde, comparando-as aos princípios e

atributos, os achados possam fundamentar e subsidiar um futuro planejamento estratégico, permitindo ações direcionadas aos impasses encontrados, colaborando assim não somente com a gestão municipal, mas com toda atuação profissional da rede de saúde.

Por fim, ao término desse trabalho, espera-se ter contribuído do ponto de vista acadêmico e científico para adensar a produção de estudos de avaliação da APS sob a ótica dos enfermeiros deste nível de atenção à saúde e produzir dados científicos sobre a qualidade da APS em cenário brasileiro e internacional. No que tange a contribuições para o Serviço/Prática/Categoria Profissional espera-se que este trabalho integre o esforço de qualificação da atenção primária a saúde e auxilie no autoconhecimento sobre a qualidade do cuidado prestado, na perspectiva dos enfermeiros da APS. Já como um retorno social mais proximal e como expectativa em prol dos usuários dos serviços de saúde e da população geral contemplada pelo Sistema Único de Saúde, anseia-se que os resultados apresentados motivem uma melhoria contínua da saúde coletiva, por meio da oferta, da ampliação, do aprofundamento e da garantia dos atributos da Atenção Primária Saúde na escala locorregional mineira.

## REFERÊNCIAS

- ALFENAS. Prefeitura Municipal de Alfenas. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Atenção Primária a Saúde. **PSF Online**. 2017. Disponível em: <http://psfonline.alfenas.mg.gov.br>. Acesso em: 08 maio 2018.
- ANDRADE, S.M.O. de. **A pesquisa científica em saúde: concepção e execução**. 4 ed. Campo Grande: [s. n.], 2011.
- APOSTÓLICO, A. R.; EGRY, E. Y. Uso da internet na coleta de dados primários na pesquisa em Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 6, p. 949-955, nov./dez., 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n6/21.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2019.
- ARAÚJO, J. P. et al. Assessment of the attributes of Primary Health Care for children. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet]**, v. 71, suppl. 3, p. 1366-72, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/0034-7167-reben-71-s3-1366.pdf>. Acesso em: 5 out. 2019.
- BABBIE, E. **Métodos de pesquisa de Survey**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003. Cap. 3, p. 77-94.
- BABBIE, E. **Métodos de pesquisa de Survey**. Belo Horizonte: Editora UFMG, 2003. Cap. 4, p. 95-112.
- BARBIANI, R.; NORA, C.R.D.; SCHAEFER, R. Nursing practices in the primary health care context: a scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 24:e2721, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/0104-1169-rlae-24-02721.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2019.
- BARBOSA, M. I. S.; BOSI, M. L. M. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1003-1022, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n4/0103-7331-physis-27-04-01003.pdf>. Acesso em: 19 jul. 2019.
- BERWICK, D.; FOX, D. M. "Evaluating the Quality of Medical Care": Donabedian's Classic Article 50 Years Later. **The Milbank Quarterly**, v. 94, n. 2, p. 237-241, 2016. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4911723/pdf/MILQ-94-237.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Educação. **Resolução CNE/CES Nº 3, de 7 de novembro de 2001** - Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. Brasília, 2001. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf>. Acesso em: 23 maio 2018.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A Gestão do SUS** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2015c. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-GESTAO-DO-SUS.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2019.
- BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde** / Coleção para entender a gestão do SUS. Brasília: CONASS; 2011a. Disponível em:

[https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro\\_1.pdf](https://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_1.pdf). Acesso em: 22 nov. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília, 1990a. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/legislacao/lei8080.htm>. Acesso em: 17 abr. 2018.

BRASIL. **Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Brasília, 1990b. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/L8142.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8142.htm). Acesso em: 17 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Asis - Análise de Situação de Saúde Brasília, 2015b**. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis\\_analise\\_situacao\\_saude\\_volume\\_1.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/asis_analise_situacao_saude_volume_1.pdf). Acesso em: 19 fev. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. **Resolução nº 466/2012**, de 13 de Junho de 2012. Trata de pesquisas em seres humanos e atualiza a resolução nº 196 de 1996. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS). **Resultado do processo avaliativo 2004-2006**. Brasília, 2007. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/servicos/saude/manuais/pnass.pdf>. Acesso em: 14 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde**. Brasília, 2015d. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnass\\_programa\\_nacional\\_avaliacao\\_servicos.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnass_programa_nacional_avaliacao_servicos.pdf). Acesso em: 22 jan. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Memórias da saúde da família no Brasil**. Brasília, 2010a. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias\\_saude\\_familia\\_brasil.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/memorias_saude_familia_brasil.pdf). Acesso em: 16 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: Primary Care Assessment Tool PCATool**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_avaliacao\\_pcatool\\_brasil.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf). Acesso em: 21 mar. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 1.559/2008**, de 1 de agosto de 2008. Brasília, 2008. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559\\_01\\_08\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2008/prt1559_01_08_2008.html). Acesso em: 19 abr. 2018.

BRASIL. **Portaria nº 1.645/2015**, de 2 de Outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). Brasília, 2011b. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645\\_01\\_10\\_2015.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt1645_01_10_2015.html), Acesso em: 16 maio 2018.

BRASIL. **Portaria nº 28/2015**, de 8 de janeiro de 2015. Reformula o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS). Brasília, 2015a. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0028\\_08\\_01\\_2015.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0028_08_01_2015.html). Acesso em: 18 abr. 2018.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Avaliação na Atenção Básica em Saúde: caminhos da institucionalização**. Brasília, 2005. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/avaliacao\\_ab\\_portugues.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/avaliacao_ab_portugues.pdf). Acesso em: 19 fev. 2019.

CAÇADOR, B. S. et al. Being a nurse in the family health strategy programme: challenges and possibilities. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 19, n. 3, p. 620-626, jul./set., 2015. Disponível em: DOI: 10.5935/1415-2762.20150047. Acesso em: 15 out. 2019.

CALLAGARO, M.; MANFREDA, K. L.; VEHOVAR, V. **Web Survey Methodology**. London: SAGE Publications, 2015. Cap. 1, p. 3-34. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang\\_es|lang\\_en|lang\\_pt&id=RvsaCAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=web+survey+methodology&ots=Sn7qiz6-Xf&sig=zIwFvLU8dnc\\_fLRun8XQtYnhHxY#v=onepage&q=web%20survey%20methodology&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_es|lang_en|lang_pt&id=RvsaCAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=web+survey+methodology&ots=Sn7qiz6-Xf&sig=zIwFvLU8dnc_fLRun8XQtYnhHxY#v=onepage&q=web%20survey%20methodology&f=false). Acesso em: 22 jul. 2019.

CALLIYERIS, V. E.; LAS CASAS, A. L. A utilização do método de coleta de dados via internet na percepção dos executivos dos institutos de pesquisa de mercado atuantes no Brasil. Campo Grande: **Interações**, v. 13, n. 1, p. 11-22, jan./jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/inter/v13n1/a01v13n1.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.

CÂMARA MUNICIPAL DE ALFENAS. **Conheça a cidade**. 2017. Disponível em: <http://www.cmalfenas.mg.gov.br/a-camara/conheca-a-cidade>. Acesso em: 22 maio 2018.

CAMPBELL, S.M.; ROLAND, M. O.; BUETOW, S. A. Defining quality of care. **Social Science & Medicine**, v. 51, p. 1611±1625, 2000. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953600000575?via%3Dihub>. Acesso em: 22 jul. 2019.

CAMPOS, J. A. D. B. et al. Reliability and validity of self-reported burnout in college students: a cross randomized comparison of paper-and-pencil versus *on-line* administration. **Computers in Human Behavior**, v. 27, p. 1875–1883, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.chb.2011.04.011>. Acesso em: 12 jul. 2019.

CARRER, A. et al. Effectiveness of the Family Health Strategy in units with, and without, the Mais Médicos (More Doctors) Program in a municipality in the west of Paraná state, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2849-2860, 2016. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2016.v21n9/2849-2860/en>. Acesso em: 22 jan. 2019.

CASEY, M. et al. An overview of the outcomes and impact of specialist and advanced nursing and midwifery practice, on quality of care, cost and access to

services: A narrative review. **Nurse Education Today**, n. 56, s.n., p. 35-40, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.06.004>. Acesso em: 03 out. 2019.

CAVALCANTI, P. C. da S.; OLIVEIRA NETO, A. V. de.; SOUSA, M. F. de. Quais são os desafios para a qualificação da Atenção Básica na visão dos gestores municipais? **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p. 323-336, abr./jun., 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00323.pdf>. Acesso em: 11 maio 2019.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Novo Código de ética da enfermagem: **Resolução nº 564/2017**, de 06 de dezembro de 2017. Brasília, 2017. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html). Acesso em: 23 out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Código de ética médico: **Resolução CFRM nº 2217/2018**, de 27 de setembro de 2018. Brasília, 2018. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/images/PDF/cem2019.pdf>. Acesso em: 24 out. de 2019.

CORREIA, L. O. dos S.; PADILHA, B. M.; VASCONCELOS, S. M. L. Métodos para avaliar a completude dos dados dos sistemas de informação em saúde do Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 11, p. 4467-4478, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n11/1413-8123-csc-19-11-4467.pdf>. Acesso em: 09 jul. 2019.

COSTA, N. do S. The Family Health Strategy: primary health care and the challenge of Brazilian metropolises. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 21, n. 5, p. 1389-1398, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1389.pdf>. Acesso em: 22 jul. 2019.

COSTA, P. C. P. da.; GARCIA, A. P. R. F.; TOLEDO, V. P. Acolhimento e cuidado de enfermagem: um estudo Fenomenológico. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. e4550015, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt\\_0104-0707-tce-25-01-4550015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/pt_0104-0707-tce-25-01-4550015.pdf). Acesso em: 22 out. 2019.

COSTA, R. H. S.; COUTO, C. R.O.; SILVA, R. A.R. da. Prática clínica do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 2, p. 09-18, jul./dez., 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/10841>. Acesso em: 18 out. 2019.

DASCHEVI, J. M. et al. Avaliação dos princípios da orientação familiar e comunitária da atenção primária à saúde da criança. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 36, n. 1, p. 31-38, jan./jun., 2015. Disponível em: DOI: 10.5433/1679-0367.201v36n1p31. Acesso em: 24 out. 2019.

DONABEDIAN, A. **An introduction to quality assurance in healthcare**. New York: Oxford University Press, 2003.

DONABEDIAN, A. Evaluating the quality of medical Care. **The Milbank Quarterly**, v. 83, n. 4, p. 691–729, 2005. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2690293/pdf/milq0083-0397.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2019.

DONABEDIAN, A. Quality assurance in health care: consumers' role. **Given at St Catherine's College**, Oxford, v. 1, p. 247-251, 1992.

DONABEDIAN, A. The Quality of Care How - Can It Be Assessed? **JAMA**, sept. 23/30, v. 260, n. 12, p. 1743-1748, 1988. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/vol/260/pg/1743>. Acesso em: 02 maio 2019.

DONABEDIAN, A. The Quality of Medical Care - Methods for assessing and monitoring the quality of care for research and for quality assurance programs. **SCIENCE**, v. 200, n. 26, may, 1978. Disponível em: <https://science.sciencemag.org/content/200/4344/856.long>. Acesso em: 23 jul. 2019.

ESCRIVÁ, J. **Sulco**. São Paulo: Quadrante, 4. ed., 2016. p. 166, n. 487.

FACCHINI, L. A.; TOMASI, E.; DILÉLIO, A. S. Quality of Primary Health Care in Brazil: advances, challenges and perspectives. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 208-222, set., 2018. Número especial. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/en\\_0103-1104-sdeb-42-spe01-0208.pdf](http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/en_0103-1104-sdeb-42-spe01-0208.pdf). Acesso em: 15 mar. 2019.

FALEIROS, et al. Use of virtual questionnaire and dissemination as a data collection strategy in scientific studies. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 4, p. e3880014, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n4/0104-0707-tce-25-04-3880014.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2019.

FAUSTO, M. C. R. 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**: Rio de Janeiro, v. 38, p. 13-33, out., 2014. Número especial. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0013.pdf>. Acesso em: 16 set. 2018.

FELISBERTO, E. Da teoria à formulação de uma Política Nacional de Avaliação em Saúde: reabrindo o debate. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 11, n. 3, p. 553-563, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n3/30969.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2018.

FERNANDES, F. M. B.; RIBEIRO, J. M.; MOREIRA, M. R. Reflexões sobre avaliação de políticas de saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 1667-1677, set., 2011. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/982d/00b7f042c7afe68bc8679899014919c9031c.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2019.

FERREIRA, S.R.S.; PÉRICO, L.A.D.; DIAS, V.R.F.G. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v. 71, p. 752-757, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/0034-7167-reben-71-s1-0704.pdf>. Acesso em: 23 maio 2019.

FRACOLLI et al. Primary health care assessment tools: a literature review and metasynthesis. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 12, p. 4851-4860, 2014. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2014.v19n12/4851-4860/en>. Acesso em: 13 maio 2019.

FURTADO, J. P. et al. Planejamento e Avaliação em Saúde: entre antagonismo e colaboração. **Cad. Saúde Pública**, v. 34, n. 7, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n7/1678-4464-csp-34-07-e00089717.pdf>. Acesso em: 15 maio 2019.

FURTADO, J. P. VIEIRA-DA-SILVA, L. M. A avaliação de programas e serviços de saúde no Brasil enquanto espaço de saberes e práticas. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 12, p. 2643-2655, dez., 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n12/0102-311X-csp-30-12-02643.pdf>. Acesso em 14 mar. 2019.

GALAVOTE, H. S. et al. The nurse's work in primary health care. **Esc Anna Nery**, v. 20, n. 1, p. 90-98, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en\\_1414-8145-ean-20-01-0090.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v20n1/en_1414-8145-ean-20-01-0090.pdf). Acesso em: 15 jul. 2019.

GIOVANELLA, L. Basic health care or primary health care? **Cad. Saúde Pública** v.34, n.8, p.e00029818, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/en\\_1678-4464-csp-34-08-e00029818.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/en_1678-4464-csp-34-08-e00029818.pdf). Acesso em: 24 jun. 2019.

GOMES, M. F. P.; FRACOLLI, L. A. Evaluation of the family health strategy from the professionals' perspective. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 3, p. 1-13, jul./set., 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n3/0034-7167-reben-72-03-0632.pdf>. Acesso em: 15 out. 2019

GONTIJO, T. L. et al. Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. **Saúde Debate**: Rio de Janeiro, v. 41, n. 114, p. 741-752, jul./set., 2017. Disponível em: [https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/sdeb/v41n114/0103-1104-sdeb-41-114-0741.pdf](https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/sdeb/v41n114/0103-1104-sdeb-41-114-0741.pdf). Acesso em: 29 out. 2019.

GOOGLE. **Google Formulários**, 2005. Disponível em: <https://www.google.com/intl/pt-BR/forms/about/>. Acesso em: 15 mar. 2018.

GRABOIS, V. Gestão do Cuidado. In: GONDIM, R.; GRABOIS, V.; MENES JUNIOR, W. V. (Org.). **Qualificação dos Gestores do SUS**. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2011. p. 153-190. Disponível em: [http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt\\_320215091.pdf](http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_320215091.pdf). Acesso em: 24 mar. 2019.

HARTZ, Z.M.A.; SILVA, L.M.V. da. **Avaliação em Saúde**: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2014.

HARZHEIM, E. et al. Quality and effectiveness of different approaches to primary care delivery in Brazil. **BMC Health Services Research**, London, v. 6, n. 156, p. 1-13, dec. 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1790713/pdf/1472-6963-6-156.pdf>. Acesso em: 15 jun. 2018.

HARZHEIM, E. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e**

**Comunidade:** Rio de Janeiro, v. 8, n. 29, p. 274-284, out./dez., 2013. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc8\(29\)829](https://doi.org/10.5712/rbmfc8(29)829). Acesso em: 23 maio 2019.

HEIDEMANN, L.A.; OLIVEIRA, A.M.M. de; VEIT, E.A. Ferramentas online no ensino de ciências: uma proposta com o Google Docs. **Física na escola**, São Paulo, v. 11, n. 2, p. 30-33, 2010. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/116446>. Acesso em: 19 jun. 2019.

IBGE. **IBGE Cidades**. 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/alfenas>. Acesso em: 25 abr. 2018.

JUSTO, C. M. et al. Acessibilidade em Unidade Básica de Saúde: a visão de usuários e profissionais. **Revista de Saúde Coletiva**: UEFS, v. 7, n. 1, p. 16-23, jun., 2017. Disponível em: DOI: 10.13102/rscdauefs.v7i1.1187. Acesso em: 29 set. 2019.

KAHL, C. et al. Contributions of the nurse's clinical practice to Primary Care. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v. 72, n. 2, p. 371-376, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n2/0034-7167-reben-72-02-0354.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2019.

LIMA, E. da F. A. et al. Avaliação dos atributos da atenção primária na perspectiva das usuárias que vivenciam o cuidado. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 23, n. 3, p. 553-559, maio/jun., 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt\\_0104-1169-rlae-0496-2587.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n3/pt_0104-1169-rlae-0496-2587.pdf). Acesso em: 15 abr. 2019.

LIMA, J. G. et al. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 52-66, set., 2018. Número especial. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0052.pdf>. Acesso em: 27 out. 2019.

MALIK, A. M. **Qualidade e Avaliação nos serviços de saúde: uma introdução**. In: Indicadores, Auditorias e Certificações – Ferramentas de Qualidade para Gestão em Saúde. Martinari: São Paulo, 2. ed., 2010. Cap. 1, p. 21-36

MARINHO, P. da S. Gestão participativa nas políticas públicas no âmbito do Sistema Único de Saúde: principais componentes e desafios. **Cad. Ibero-Amer.** Diretoria Sanitária, Brasília, v. 4, n. 1, jan./mar., 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17566/ciads.v4i2.177>. Acesso em: 27 jun. 2019.

MARTINS, J. S. et al. Estudo comparativo entre Unidades de Saúde com e sem Estratégia Saúde da Família por meio do PCATool. **Revista Brasileira de Medicina, Família e Comunidade**: Rio de Janeiro, v. 11, n. 38, p. 1-13, jan./dez., 2016. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc11\(38\)1252](https://doi.org/10.5712/rbmfc11(38)1252). Acesso em: 27 out. 2019.

MARTINS, L. M. P.; SILVA, E. M.; MARQUES, D. Health information in the perspective of family health nurses. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 20, s.n., p. e932, 2016. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20160002>. Acesso em: 28 out. 2019.

MELO, L. C. de O. et al. Primary health care attributes in breastfeeding care. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 28, s.n., p. e20170516, 2019. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/1980-265X-tce-28-e20170516.pdf>. Acesso em: 26 out. 2019.

MENDES, E. V. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. Disponível em; <http://www.saude.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2019.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: OPAS, 2012. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf). Acesso em: 13 abr. 2019.

NICKEL, D. A. et al. Desenvolvimento da capacidade avaliativa na gestão da atenção básica: um estudo de caso exemplar em Santa Catarina, Brasil, de 2008 a 2011. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 839-850, abr., 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2014.v30n4/839-850/pt>. Acesso em: 14 mar. 2019.

NICOLA, T.; PELEGRINI, A. H. W. Avaliação em saúde nos serviços de atenção primária no Brasil: revisão integrativa da literatura. **Journal of Nursing and Health**, v. 8, n. 1, p. e188102, 2018. Disponível em: <HTTP://DX.DOI.ORG/10.15210/JONAH.V8I1.11091>. Acesso em: 23 out. 2019.

NOGUEIRA, I. S. et al. Nurse's Attention in Primary Health Care Towards the Cancer Topic: From Real to Ideal. **Rev Fund Care Online**, v. 11, n. 3, p. 725-731, apr./jul., 2019. Disponível em: <http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6730/pdf>. Acesso em: 27 abr. 2019.

OLIVEIRA, M. A. de; PEREIRA, I. C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, p. 158-64, 2013. Número especial. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>. Acesso em: 14 fev. 2019.

OLIVEIRA, M. M. C. de. **Presença e extensão dos atributos da atenção primária à saúde entre os serviços de atenção primária em Porto Alegre: uma análise agregada**. 2007. 118 f. Dissertação (Mestrado em Epidemiologia) – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2007. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/12649/000631287.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.

OLIVEIRA, P. R.; FAVORETTO, C. A. O. Análise da realização da cirurgia ambulatorial na perspectiva da qualificação e resolutividade do cuidado prestado pelo médico de família e comunidade na Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Medicina, Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 41, p. 1864-1876, jan./dez., 2019. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1864/971>. Acesso em: 15 out. 2019.

OLIVEIRA, S. L. **Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisa, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses**. 2. ed. São Paulo: Pioneira, 2005. p.115.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **A atenção à saúde coordenada pela APS**: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate. Brasília, 2011. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=1366-a-atencao-a-saude-coordenada-pela-aps-construindo-as-redes-atencao-no-sus-serie-navegadorsus-n-2-6&category\\_slug=serie-navegadorsus-239&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1366-a-atencao-a-saude-coordenada-pela-aps-construindo-as-redes-atencao-no-sus-serie-navegadorsus-n-2-6&category_slug=serie-navegadorsus-239&Itemid=965). Acesso em: 10 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **La renovación de la atención primaria de salud en las Américas**: Documento de posición de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Washington, 2007. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&alias=533-la-renovacion-atencion-primaria-salud-las-americas-3&category\\_slug=atencao-primaria-em-saude-944&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&alias=533-la-renovacion-atencion-primaria-salud-las-americas-3&category_slug=atencao-primaria-em-saude-944&Itemid=965). Acesso em: 15 dez. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Renovação da Atenção Primária em Saúde nas Américas** - Documento de Posicionamento da Organização Pan-Americana da Saúde/ Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Biblioteca Sede OPAS/OMS, mar., 2008. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=atencao-primaria-em-saude-944&alias=737-renovacao-da-atencao-primaria-em-saude-nas-americas-7&Itemid=965](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=atencao-primaria-em-saude-944&alias=737-renovacao-da-atencao-primaria-em-saude-nas-americas-7&Itemid=965). Acesso em: 25 abr. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Washington, 2018. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Amplia%C3%A7%C3%A3o-do-papel-dos-enfermeiros-na-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-%C3%A0-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 24 out. 2019.

PAIM, J.S. Thirty years of the Unified Health System (SUS). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723-1728, 2018. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/en\\_1413-8123-csc-23-06-1723.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n6/en_1413-8123-csc-23-06-1723.pdf). Acesso em: 15 set. 2019.

PAIVA, C.H.A.; TEIXEIRA, L.A. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. **História, Ciências, Saúde**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 15-35, jan./mar., 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00015.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2018.

PAULA, W. K. A. S. de. et al. Orientação comunitária e enfoque familiar: avaliação de usuários e profissionais da estratégia saúde da família. **Caderno de Saúde Coletiva**: Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 242-248, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/cadsc/v25n2/1414-462X-cadsc-1414-462X201700020113.pdf>. Acesso em: 25 maio 2019.

PEDUZZI, M. et al. Expansion of the interprofessional clinical practice of Primary Care nurses. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v. 72, p. 114-121, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/0034-7167-reben-72-s1-0114.pdf>. Acesso em: 20 maio 2019.

PENSO, J. M. et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil. **Rev. Bras. Med. Fam. Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-9, jan./dez., 2017. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc12\(39\)1212](https://doi.org/10.5712/rbmfc12(39)1212). Acesso em: 08 set. 2018.

PEREIRA, J. G.; OLIVEIRA, M. A. de C. Socialization of nurses in the Family Health Strategy: contributions to professional identity. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v. 72, p. 20-26, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v72s1/0034-7167-reben-72-s1-0017.pdf>. Acesso em: 26 abr. 2019.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PORTELA, G. Z. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 255-276, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n2/1809-4481-physis-27-02-00255.pdf>. Acesso em: 15 nov. 2018.

PRATES, M.L. et al. Performance of primary health care according to PCATool instrument: a systematic review. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 881-1893, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/en\\_1413-8123-csc-22-06-1881.pdf](http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/en_1413-8123-csc-22-06-1881.pdf). Acesso em: 29 jul. 2018.

REICHERT, A. P. da S. et al. Bond between nurses and mothers of children younger than two years: perception of nurses. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 8, p. 2375-2382, 2016a. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2016.v21n8/2375-2382/en>. Acesso em: 07 out. 2019.

REICHERT, A. P. da S. et al. Family and community orientation in children's primary healthcare. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 1, p. 119-127, 2016b. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015211.05682014>. Acesso em: 20 out. 2019.

RODRIGUES, E. M. D. e. et al. Assessment of the attribute "Community Orientation" from the perspective of primary care adult users. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v. 72, n. 3, p. 632-639, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n3/0034-7167-reben-72-03-0632.pdf>. Acesso em: 21 out. 2019.

ROLIM, L. B. et al. Evaluation of Primary Health Care attributes of Fortaleza city, Ceara State, Brazil. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v. 72, n. 1, p. 19-26, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n1/0034-7167-reben-72-01-0019.pdf>. Acesso em: 17 out. 2019.

RUPP, M. T. Assessing Quality of Care in Pharmacy: Remembering Donabedian. **Journal of Managed Care & Specialty Pharmacy**, v. 24, n. 4, abr., 2018. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.18553/jmcp.2018.24.4.354>. Acesso em: 20 jul. 2019.

SANTIAGO, M.E.V.; SANTOS, R. dos. Google Drive como ferramenta de produção de textos em aulas de inglês instrumental. **Revista Intercâmbio**, São Paulo:

LAEL/PUCSP, v. 29, p. 83-107, 2014. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/intercambio/article/view/20961/15433>. Acesso em: 13 jul. 2019.

SANTOS, A. B. Escuta qualificada como ferramenta de humanização do cuidado em saúde mental na Atenção Básica. **APS em Revista**, v. 1, n. 2, p. 170-179, maio/jul., 2019. Disponível em: DOI:10.14295/aps.v1i2.23. Acesso em: 22 out. 2019.

SANTOS, D. de S.; MISHIMA, S. M.; MERHY, E. E. Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: potencialidades da subjetividade do cuidado para reconfiguração do modelo de atenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 3, p. 861-870, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n3/1413-8123-csc-23-03-0861.pdf>. Acesso em: 11 out. 2019.

SANTOS, R. O. M. dos; ROMANO, V. R.; ENGSTROM, E. M. Vínculo longitudinal na Saúde da Família: construção fundamentada no modelo de atenção, práticas interpessoais e organização dos serviços. **Physis: Revista de Saúde Coletiva** -. Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. e280206, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v28n2/0103-7331-physis-28-02-e280206.pdf>. Acesso em: 27 out. 2019.

SILVA, A. N. e. et al. Primary care assessment from a male population perspective. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], v. 71, n. 2, p. 236-243, 2018.

Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/fda9/0be7189334a777a8493ada2f49a8a984de6c.pdf>. Acesso em: 25 out. 2019.

SILVA, F.A.M. da. Apresentação - In: OPAS - **Ampliação do papel dos enfermeiros na atenção primária à saúde**. Washington, 2018. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2018/05/Amplia%C3%A7%C3%A3o-do-papel-dos-enfermeiros-na-aten%C3%A7%C3%A3o-prim%C3%A1ria-%C3%A0-sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 24 out. 2019.

SILVA, R. A. R. da et al. Questionnaire for assessment of HIV/ AIDS control actions in the primary care. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, n. 3, p. 271-279, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n3/en\\_1982-0194-ape-30-03-0271.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ape/v30n3/en_1982-0194-ape-30-03-0271.pdf). Acesso em: 30 jan. 2019.

SILVA, S. A. da et al. Assessment of primary health care: health professionals' perspective. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 122-128, 2014. Número especial. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/0080-6234-reeusp-48-esp-126.pdf>. Acesso em: 19 set. 2019.

SILVA, S. A. da.; BAITILO, T. C.; FRACOLLI, L. Primary Health Care Evaluation: the view of clients and professionals about the Family Health Strategy. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 23, n. 5, p. 979-987, set./out., 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n5/0104-1169-rlae-23-05-00979.pdf>. Acesso em: 16 set. 2019.

SILVA, S.C. Qualidade nos serviços de saúde e a segurança do ambiente. **Gestão em Enfermagem – Ferramenta prática e segura**. São Paulo: Yedis Editora, 2011. Cap. 32, p. 305-314.

SILVA, T. V. dos S. et al. Avaliação do Atributo Derivado Orientação Familiar na Saúde da Criança. **Revista Ciência Plural**, v. 5, n. 2, p. 1-15, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2019v5n2ID16306>. Acesso em: 26 out. 2019.

SORATTO, J. et al. Family health strategy: a technological innovation in health. **Text Context Nursing**. Florianópolis, v. 24, n. 2, p. 584-592, abr./jun., 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71442215034.pdf>. Acesso em: 23 fev. 2019.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: UNESCO, 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em: 10 abr. 2018.

SUÑOL, R. Avedis Donabedian. **International Journal for Quality in Health Care**, v. 12, n. 6, p. 451-454, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/12.6.451>. Acesso em: 13 jun. 2019.

TANAKA, O. Y.; TAMAKI, E. M. O papel da avaliação para a tomada de decisão na gestão de serviços de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 4, p. 821-828, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n4/v17n4a02.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2019.

THUMÉ, E. et al. Formação e prática de enfermeiros para a Atenção Primária à Saúde – avanços, desafios e estratégias para fortalecimento do Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, p. 275-288, set., 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/0103-1104-sdeb-42-spe01-0275.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2019.

TOMÉ, M. A. B. G. **Avaliação da Integralidade, Coordenação do Cuidado, Orientação Familiar e Comunitária sob a ótica das internações por condições sensíveis em crianças de 0 até 5 anos**. 2016. 96 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016. Disponível em: [http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21850/1/2016\\_dis\\_mabgtome.pdf](http://www.repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/21850/1/2016_dis_mabgtome.pdf). Acesso em: 30 out. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). International Conference on Primary Health Care: **Declaration of Alma Ata**, 1978. Disponível em: [http://https://www.who.int/publications/almaata\\_declaration\\_en.pdf](http://https://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf). Acesso em: 19 abr. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Quality improvement in primary health care: a practical guide. **WHO Regional Publications** – Eastern Mediterranean Series 26, 2004. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/119694>. Acesso em: 10 mar. 2019.

## APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) PARA OS ENFERMEIROS PARTICIPANTES

\* VERSÃO PARA OS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS

\*Obrigatório

### CONVITE / TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar como VOLTÁRIO (a) da pesquisa intitulada "AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE SEGUNDO ENFERMEIROS DE UM MUNICÍPIO SUL MINEIRO". Sua contribuição compreenderá responder a um instrumento para avaliar a qualidade da atenção à saúde prestada no seu serviço de saúde.

**A JUSTIFICATIVA, OS OBJETIVOS E OS PROCEDIMENTOS:** A justificativa deste estudo é a importância de se avaliar a qualidade da atenção básica sob a ótica dos enfermeiros, com o intuito de melhorar a garantia dos atributos da atenção primária à saúde. Assim, o objetivo dessa pesquisa será avaliar a qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo profissionais enfermeiros de Unidades Básicas de Saúde de um município Sul Mineiro.

Trata-se de uma pesquisa descritiva-analítica, transversal, de abordagem quantitativa, cujos atores/agentes sociais serão os Enfermeiros da APS do Município de Alfenas-MG. A coleta de dados ocorrerá mediante o preenchimento de um Formulário Eletrônico, elaborado a partir do instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil), versão profissionais.

**DESCONFORTOS/RISCOS, MEDIDAS/AÇÕES e BENEFÍCIOS:** Sua participação nesse estudo implicará na disponibilidade de tempo para responder ao instrumento e tem como riscos possíveis desconfortos e/ou constrangimentos decorrentes do preenchimento do questionário. Como medidas preventivas de tais riscos garantimos a você abordagem cautelosa, bem como respeito aos seus valores, cultura e crenças. Ainda como medida preventiva do desconforto o orientamos que a sua concordância ou não em participar da pesquisa em nada irá alterar sua condição no local de trabalho. Em relação às medidas minimizadoras dos riscos, esclarecemos que sua identificação no questionário se dará apenas pelas iniciais do nome a fim de garantir o anonimato, que haverá sigilo em relação às respostas, tidas como confidenciais e utilizadas apenas para fins científicos. Reiteramos que será assegurado a você total sigilo sobre sua identidade e que você tem o direito de deixar de participar da pesquisa, em qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo. Você poderá solicitar esclarecimentos quando sentir necessidade e sua resposta será respeitosamente utilizada em trabalhos e eventos científicos da área da saúde, sem restrições de prazo e citações, desde a presente data. Além disso, você poderá responder as perguntas em ambiente seguro e privativo, uma vez que o acesso ao link do instrumento de coleta poderá ser acessado de qualquer dispositivo com acesso à internet. Você será beneficiado com a oportunidade de expressar sua opinião sobre um importante tema de saúde pública e com um conhecimento mais aprofundado sobre o assunto.

**FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA:** Caso você não se sinta bem por motivos relacionados ao estudo, esclarecemos que o pesquisador estará à disposição para oferecer o aporte emocional necessário, avaliando inclusive, a necessidade de encaminhamento para atendimento disponível na Rede de Saúde do local de estudo.

**GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO:** Você será esclarecido (a) sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. Você é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de benefícios. O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa serão enviados para você e permanecerão confidenciais. Seu nome ou o material que indique a sua participação não será liberado sem a sua permissão. Você não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. O pesquisador declara que irá cumprir todos os termos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

**CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO, RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS:** A participação no estudo não acarretará custos para você e não estará disponível nenhuma compensação financeira adicional. No caso de você sofrer algum dano decorrente dessa pesquisa, o projeto não prevê forma alguma de compensação, inexistindo, portanto, qualquer tipo de seguro, neste sentido.

**DECLARAÇÃO DO (A) PARTICIPANTE:** Fui informado(a) dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada; da garantia de receber resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos; da liberdade de tirar meu consentimento, a qualquer momento; da garantia de que não serei identificado(a) quando da divulgação dos resultados; e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa. Em caso de dúvidas poderei entrar em contato com o Professor Murilo César do Nascimento por meio do telefone (35) 3701-9477, ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, Prédio O - sala 409-C, situado à Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro, Alfenas-MG, CEP: 37.130-000, telefone (35) 3701-9153.

**Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que estou de acordo com a participação na pesquisa: \***

- Sim, aceito participar como voluntário na pesquisa.
- Não, não aceito participar.

## APÊNDICE B – TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL (TAI)

(ALFENAS-MG)

Alfenas-MG, 27 de julho de 2018

**A Sr<sup>a</sup>. Deyv Cabral de Assis**

Secretária Municipal de Saúde de Alfenas-MG

Venho por meio deste, solicitar vossa autorização para a realização de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar a qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo profissionais enfermeiros e usuários adultos do sexo masculino, pelas Unidades Básicas de Saúde de dois municípios sul mineiros.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, de abordagem quantitativa, cujos atores/agentes sociais locais serão os Enfermeiros da APS de Alfenas-MG, atuantes nas Unidades Básicas de Saúde que contemplam Equipes de Saúde da Família, e usuários adultos do sexo masculino por elas assistidos. Em um dos eixos da pesquisa pretende-se trabalhar com o total de enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família (ESF), sendo 20 o número estimado de profissionais participantes. Já em relação aos participantes usuários, estima-se uma amostra de 377 homens adultos, a serem abordados pela área urbana municipal coberta pela ESF.

A coleta de dados com os enfermeiros ocorrerá por entrevista estruturada, utilizando um Formulário Digital, elaborado com base na versão original do Instrumento *Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil)*, versão *profissionais*, já adotado pelo Ministério da saúde para a avaliação dos serviços. Já para os usuários adultos do sexo masculino será aplicado um Formulário Digital, elaborado a partir da *versão reduzida do PCATool-ADULTO-BRASIL* de Oliveira et al. (2013).

A equipe executora do projeto de pesquisa se compromete a manter o sigilo dos dados obtidos na consulta aos profissionais. Concorde, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente com finalidade científica, preservando-se integralmente o anonimato dos participantes. Declara que irá cumprir todos os termos das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa envolvendo Seres Humanos previstas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Eu, **DEYV CABRAL DE ASSIS**, Secretária de Saúde de Alfenas-MG, estou ciente, de acordo e autorizo a execução da pesquisa intitulada “**Avaliação da Atenção Primária à Saúde em Municípios Sul Mineiros segundo Usuários Adultos do Sexo Masculino e Profissionais Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família**” orientada pelos pesquisadores **Prof. Dr. Murilo César do Nascimento**, **Prof.<sup>a</sup> Dra. Simone Albino da Silva** e **Prof.<sup>a</sup> Dra. Roberta Seron Sanches**, da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG.

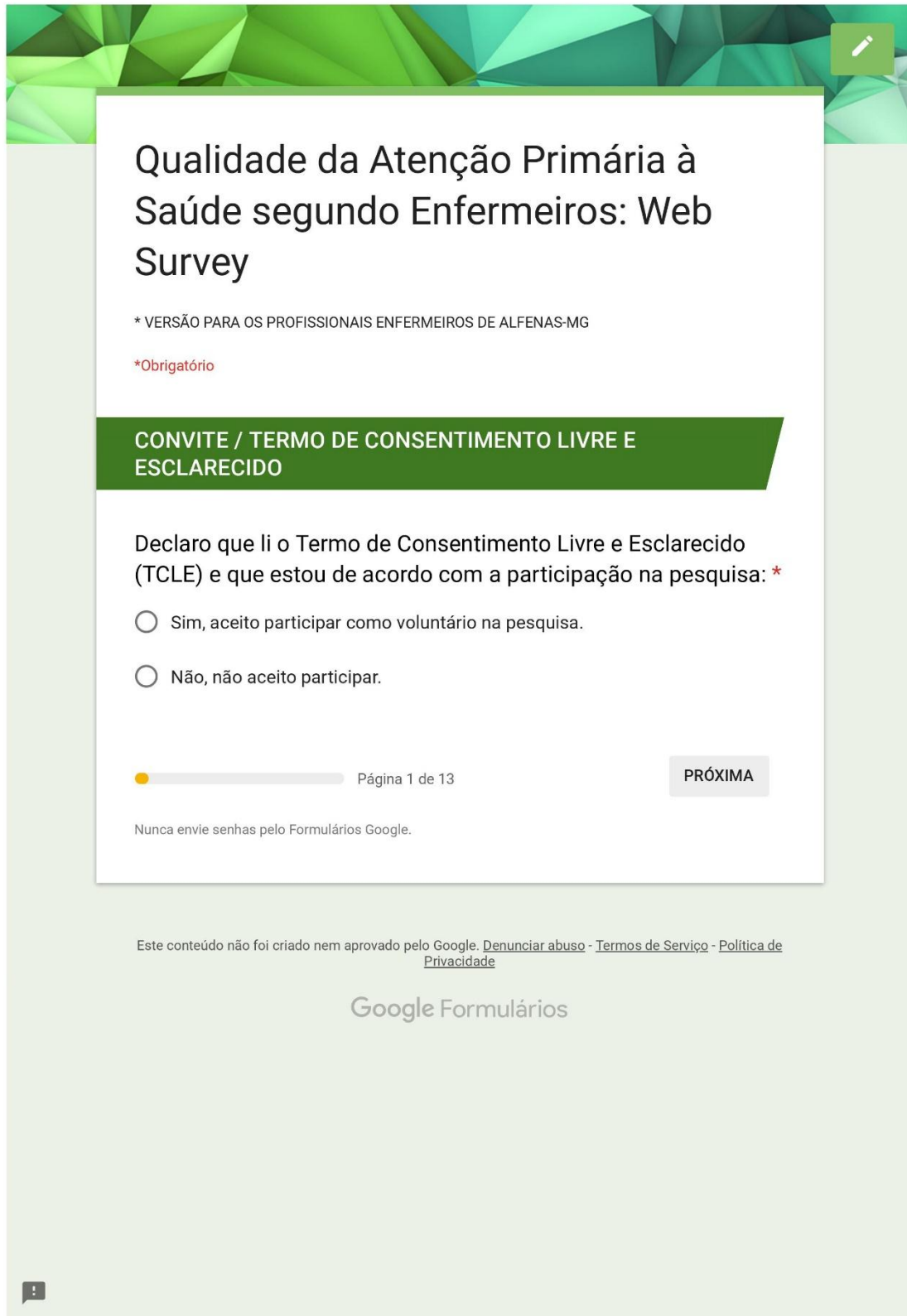
*Deyv Cabral de Assis*  
Secretária de Saúde

**Deyv Cabral de Assis**

Secretária de Saúde de Alfenas-MG

**Autorizado em:** Alfenas-MG, \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de \_\_\_\_.

## APÊNDICE C - FORMULÁRIO ELETRÔNICO PCATOOL - BRASIL VERSÃO PROFISSIONAIS (GOOGLE FORMS)



Qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo Enfermeiros: Web Survey

\* VERSÃO PARA OS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS DE ALFENAS-MG

\*Obrigatório

**CONVITE / TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Declaro que li o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e que estou de acordo com a participação na pesquisa: \*

Sim, aceito participar como voluntário na pesquisa.

Não, não aceito participar.

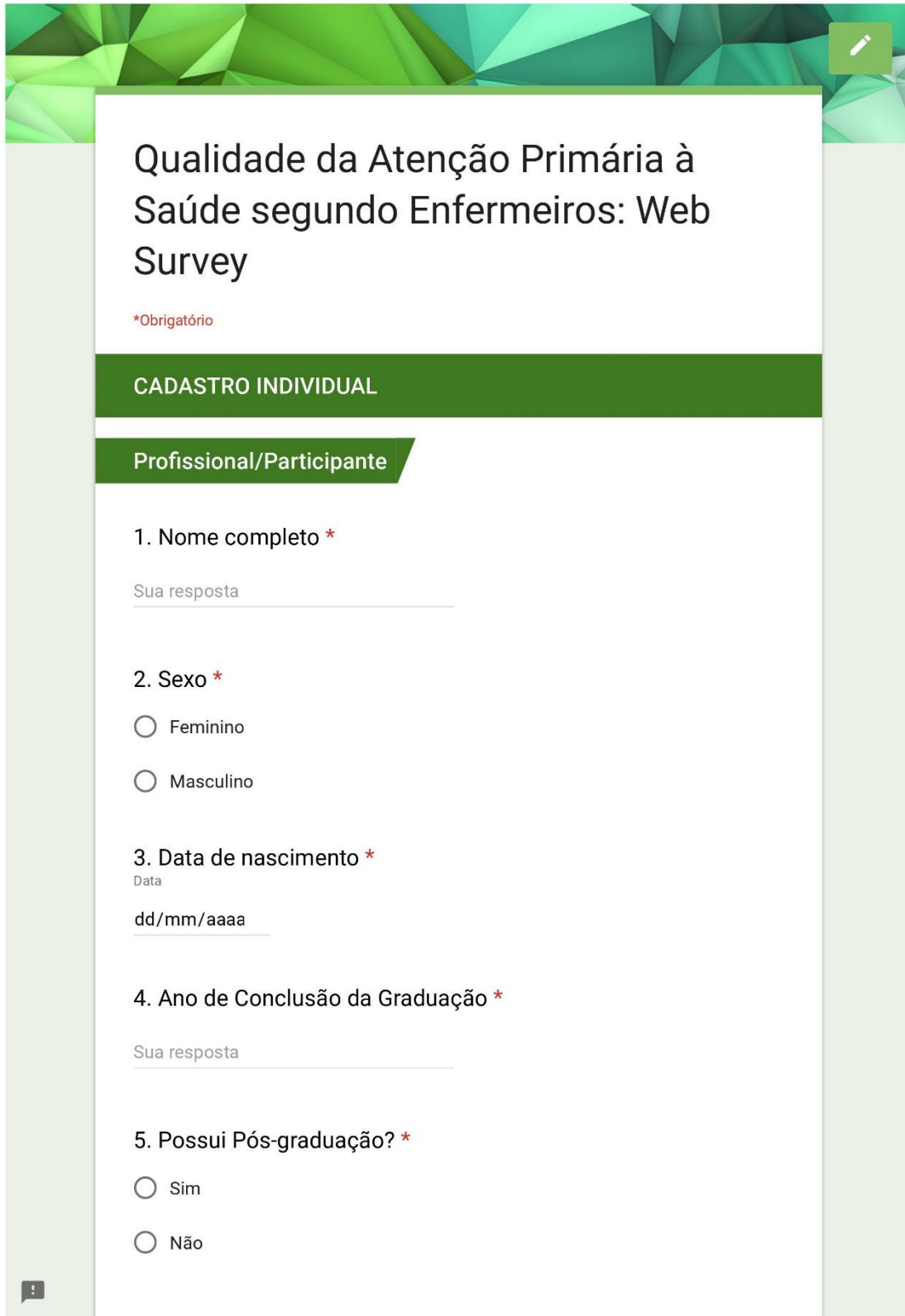
Página 1 de 13

PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários




# Qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo Enfermeiros: Web Survey

\*Obrigatório

## CADASTRO INDIVIDUAL

### Profissional/Participante

1. Nome completo \*  
Sua resposta \_\_\_\_\_
2. Sexo \*  
 Feminino  
 Masculino
3. Data de nascimento \*  
Data  
dd/mm/aaaa \_\_\_\_\_
4. Ano de Conclusão da Graduação \*  
Sua resposta \_\_\_\_\_
5. Possui Pós-graduação? \*  
 Sim  
 Não



6. Qual(is) a(s) área(s) da(s) Pós-graduação/Pós-graduações? \*

Sua resposta

7. Serviço de saúde em que atua \*

Sua resposta

8. Tempo de trabalho no Serviço de Saúde atual (nº de meses) \*

Sua resposta

9. E-mail \*

Sua resposta



Página 2 de 13

VOLTAR

PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários



# Qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo Enfermeiros: Web Survey

\*Obrigatório

## AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

As perguntas referem-se à presença e à extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde e foram extraídas do Instrumento PCATool versão Profissionais

### PRINCÍPIO DA APS:

#### A – ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO – ACESSIBILIDADE

Por favor, indique a melhor opção:

A1 – Seu serviço de saúde está aberto sábado ou domingo? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

A2 – Seu serviço de saúde está aberto, pelo menos em alguns dias da semana até as 20 hs? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

A3 – Quando seu serviço de saúde está aberto e algum paciente adoece, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

A4 – Quando o seu serviço de saúde está aberto, os pacientes conseguem aconselhamento rápido pelo telefone quando julgarem ser necessário? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro



A5 – Quando seu serviço de saúde está fechado existe um número de telefone para o qual os pacientes possam ligar quando adoecem? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

A6 – Quando seu serviço de saúde está fechado aos sábados e domingo se algum paciente seu fica doente, alguém do seu serviço o atende no mesmo dia? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

A7 – Quando seu serviço de saúde está fechado à noite e algum paciente fica doente, alguém de seu serviço o atende naquela noite? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro



A8 – É fácil para um paciente conseguir marcar hora para uma consulta de revisão de saúde (consulta de rotina, check-up) no seu serviço de saúde? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

A9 – Na média, os pacientes têm de esperar mais de 30 minutos para serem atendidos pelo médico ou pelo enfermeiro (sem contar a triagem ou o acolhimento)? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

 Página 3 de 13

VOLTAR

PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários



## Qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo Enfermeiros: Web Survey

\*Obrigatório

### PRINCÍPIO DA APS:

As perguntas referem-se à presença e à extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde e foram extraídas do Instrumento PCATool versão Profissionais

### B – LONGITUDINALIDADE

Por favor, indique a melhor opção:

B1 – No seu serviço de saúde, os pacientes são sempre atendidos pelo mesmo médico/enfermeiro? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**B2 – Você consegue entender as perguntas que seus pacientes lhe fazem? \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**B3 – Seus pacientes entendem o que você diz ou pergunta a eles? \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**B4 – Se os pacientes têm uma pergunta, podem telefonar e falar como médico ou enfermeiro que os conhece melhor? \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro



**B5 – Você dá aos pacientes tempo suficiente para falarem sobre as suas preocupações ou problemas? \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**B6 – Você acha que seus pacientes se sentem confortáveis ao lhe contar suas preocupações ou problemas? \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**B7 – Você conhece mais seus pacientes como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde? \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro



**B8 – Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes? \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**B9 – Você entende quais problemas são os mais importantes para os pacientes que você atende? \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**B10 – Você conhece o histórico de saúde completo de cada paciente? \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro



**B11 – Você sabe qual o trabalho ou emprego de cada paciente?**

\*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**B12 – Você teria conhecimento caso seus pacientes não conseguissem as medicações prescritas ou tivessem dificuldades de pagar por elas? \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**B13 – Você sabe todos os medicamentos que seus pacientes estão tomando? \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro



Página 4 de 13

VOLTAR

PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.



## Qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo Enfermeiros: Web Survey

\*Obrigatório

### PRINCÍPIO DA APS:

As perguntas referem-se à presença e à extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde e foram extraídas do Instrumento PCATool versão Profissionais

### C – COORDENAÇÃO – INTEGRAÇÃO DE CUIDADOS

Por favor, indique a melhor opção:

C1 – Você tem conhecimento de todas as consultas que seus pacientes fazem a especialistas ou serviços especializados? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

C2 – Quando seus pacientes necessitam um encaminhamento, você discute com os pacientes sobre diferentes serviços onde eles poderiam ser atendidos? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

C3 – Alguém de seu serviço de saúde ajuda o paciente a marcar a consulta encaminhada? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

C4 – Quando seus pacientes são encaminhados, você lhes fornece informação escrita para levar ao especialista ou serviço especializado? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro



C5 – Você recebe do especialista ou do serviço especializado informações úteis sobre o paciente encaminhado? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

C6 – Após a consulta com o especialista ou serviço especializado, você fala com seu paciente sobre os resultados desta consulta? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

 Página 5 de 13

VOLTAR

PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários



## Qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo Enfermeiros: Web Survey

\*Obrigatório

### PRINCÍPIO DA APS:

As perguntas referem-se à presença e à extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde e foram extraídas do Instrumento PCATool versão Profissionais

### D – COORDENAÇÃO – SISTEMA DE INFORMAÇÕES

Por favor, indique a melhor opção:

D1 – Você solicita aos pacientes que tragam seus registros médicos recebidos no passado (ex.: boletins de atendimento de emergência ou relatório hospitalar)? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

D2 – Você permitiria aos pacientes examinar seus prontuários se assim quisessem? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

D3 – Os prontuários do paciente estão disponíveis quando você os atende? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

 Página 6 de 13

VOLTAR

PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários



## Qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo Enfermeiros: Web Survey

\*Obrigatório

### PRINCÍPIO DA APS:

As perguntas referem-se à presença e à extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde e foram extraídas do Instrumento PCATool versão Profissionais

### E – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Se um paciente tem necessidade de qualquer dos seguintes serviços poderia obtê-los no seu serviço de saúde?

Por favor, indique a melhor opção:

E1 – Aconselhamento nutricional. \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**E2 – Imunizações. \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**E3 – Verificação se as famílias podem participar de algum programa ou benefício de assistência social. \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**E4 – Avaliação da saúde bucal. \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro



**E5 – Tratamento dentário. \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**E6 – Planejamento familiar ou métodos anticoncepcionais. \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**E7 – Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (lícitas ou ilícitas). \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro



**E8 – Aconselhamento para problemas de saúde mental. \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**E9 – Sutura de um corte que necessite de pontos. \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**E10 – Aconselhamento e solicitação de teste anti-HIV. \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro



E11 – Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas auditivos (para escutar). \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

E12 – Identificação (Algum tipo de avaliação) de problemas visuais (para enxergar). \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

E13 – Colocação de tala (ex: para tornozelo torcido). \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro



**E14 – Remoção de verrugas. \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**E15 – Exame preventivo para câncer de colo de útero (Teste Papanicolau). \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**E16 – Aconselhamento sobre como parar de fumar. \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro



**E17 – Cuidados pré-natais. \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**E18 – Remoção de unha encravada. \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**E19 – Orientações sobre cuidado em saúde caso o paciente fique incapacitado e não possa tomar decisões (ex: coma). \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro



E20 – Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex: diminuição da memória, risco de cair). \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

E21 – Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da família do paciente como: curativos, troca de sondas, banho na cama. \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

E22 – Inclusão em programa de suplementação alimentar (ex: leite e alimentos). \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro



# Qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo Enfermeiros: Web Survey

\*Obrigatório

## PRINCÍPIO DA APS:

As perguntas referem-se à presença e à extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde e foram extraídas do Instrumento PCATool versão Profissionais

## F – INTEGRALIDADE – SERVIÇOS PRESTADOS

Por favor, indique a melhor opção:

Você atende pacientes: \*

- De todas as idades
- Somente crianças e adolescentes (menores de 18 anos)
- Somente adultos

 Página 8 de 13

VOLTAR

PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários



## Qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo Enfermeiros: Web Survey

\*Obrigatório

Você discute os seguintes assuntos com seus pacientes ou seus responsáveis?

Por favor, indique a melhor opção:

F1 – Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente. \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

F2 – Segurança no lar, ex: como guardar medicamentos em segurança. \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

F3 – Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança, assentos seguros para crianças ao andar de carro, evitar que crianças tenham queda de altura. \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

F4 – Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando. \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

F5 – Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados. \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro



F6 – Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol. \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

F7 – Verificar e discutir os medicamentos que o paciente está usando. \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

F8 – Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex: veneno para formiga/para rato, água sanitária), no lar, no trabalho, ou na vizinhança do paciente. \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro



F9 – Pergunta se o paciente tem uma arma de fogo e orienta como guardá-la com segurança. \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

F10 – Como prevenir queimaduras causadas por água quente, óleo quente. \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

F11 – Como prevenir quedas. \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro



**F12 – Prevenção de osteoporose em mulheres. \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**F13 – Cuidado de problemas comuns relativos a menstruação ou a menopausa. \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**Os seguintes assuntos são discutidos com a criança e pais/responsável?**

Por favor, indique a melhor opção:

**F14 – Maneiras de lidar com os problemas de comportamento das crianças. \***

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro



F15 – Mudanças do crescimento e desenvolvimento da criança esperadas para cada faixa etária. \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

 Página 9 de 13

VOLTAR

PRÓXIMA

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários



## Qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo Enfermeiros: Web Survey

\*Obrigatório

### PRINCÍPIO DA APS:

As perguntas referem-se à presença e à extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde e foram extraídas do Instrumento PCATool versão Profissionais

### G – ORIENTAÇÃO FAMILIAR

Por favor, indique a melhor opção:

G1 – Você pergunta aos pacientes quais suas ideias e opiniões ao planejar o tratamento e cuidado do paciente ou membro da família? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

G2 – Você pergunta sobre doença se problemas de saúde que possam ocorrer nas famílias dos pacientes? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

G3 – Você está disposto e capaz de atender membros da família dos pacientes para discutir um problema de saúde ou problema familiar? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro



Página 13 de 13

VOLTAR

ENVIAR

Nunca envie senhas pelo Formulários Google.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários



# Qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo Enfermeiros: Web Survey

\*Obrigatório

## PRINCÍPIO DA APS:

As perguntas referem-se à presença e à extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde e foram extraídas do Instrumento PCATool versão Profissionais

## H – ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA

Por favor, indique a melhor opção:

H1 – Você ou alguém do seu serviço de saúde faz visitas domiciliares? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

H2 – Você crê que seu serviço de saúde tem conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade que atende?

\*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

H3 – Seu serviço de saúde ouve opiniões e ideias da comunidade de como melhorar os serviços de saúde? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

**Seu serviço de saúde usa os seguintes métodos para monitorar e/ou avaliar a efetividade dos serviços/programas?**

Por favor, indique a melhor opção:



H4 – Faz pesquisas com os pacientes para ver se os serviços estão satisfazendo (atendendo) as necessidades das pessoas? \*

\*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro


H5 – Faz pesquisas na comunidade para identificar problemas de saúde que ele deveria conhecer? \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro

H6 – Presença de usuários no Conselho Local de Saúde (Conselho Gestor, Conselho de Usuários). \*

- Com certeza, sim
- Provavelmente, sim
- Provavelmente, não
- Com certeza, não
- Não sei/não lembro





## Qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo Enfermeiros: Web Survey

Sua contribuição foi registrada. Obrigado pela atenção!

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google. [Denunciar abuso](#) - [Termos de Serviço](#) - [Política de Privacidade](#)

Google Formulários

## ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Avaliação da Atenção Primária à Saúde em Municípios Sul Mineiros segundo Usuários Adultos do Sexo Masculino e Profissionais Enfermeiros da Estratégia Saúde da Família

**Pesquisador:** Murilo César do Nascimento

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 97909018.0.0000.5142

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS - UNIFAL-MG

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.893.179

#### **Apresentação do Projeto:**

Projeto de pesquisa que abrange proposta de trabalho de iniciação científica e de dissertações de mestrado.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

- a. claros e bem definidos;
- b. coerentes com a propositura geral do projeto;
- c. exequíveis (considerando tempo, recursos, metodologia etc.)

#### **Objetivo Primário:**

Avaliar a qualidade da Atenção Primária à Saúde segundo usuários adultos do sexo masculino e profissionais enfermeiros da Estratégia Saúde da Família de dois municípios sul mineiros.

#### **Objetivos Secundários:**

- Elaborar um Formulário Eletrônico com base na versão do Instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil), versão reduzida para adultos.
- Realizar uma caracterização sociodemográfica e das condições/situações de saúde de usuários adultos do sexo masculino, atendidos pela Estratégia de Saúde da Família do Município de Alfenas-MG.
- Avaliar o Grau de afiliação, bem como os atributos Acesso de primeiro contato, Longitudinalidade, Coordenação, Integralidade, Orientação familiar e Orientação comunitária, pela ótica de usuários adultos do sexo masculino.
- Verificar se existe associação entre as variáveis sociodemográficas e das

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

**Bairro:** centro

**CEP:** 37.130-001

**UF:** MG

**Município:** ALFENAS

**Telefone:** (35)3701-9153

**Fax:** (35)3701-9153

**E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALFENAS



Continuação do Parecer: 2.893.179

condições/situações de saúde dos usuários entrevistados com os escores de qualidade da APS por eles gerados. • Elaborar um Formulário Eletrônico com base no Instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool- Brasil), versão para profissionais. • Caracterizar os enfermeiros da Atenção Primária à Saúde dos municípios de Alfenas-MG e Pouso Alegre – MG. • Avaliar a presença e a extensão dos princípios da Atenção Primária à Saúde nas Unidades Básicas de Saúde segundo a perspectiva dos enfermeiros de ambos os Municípios. • Verificar a existência de associação entre as características dos profissionais com os escores da APS por eles gerados. • Verificar a associação entre as dimensões avaliadas por meio do instrumento AMAQ (auto avaliação da melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica) e os atributos do PCATool-Brasil, versão para profissionais.

### **Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

- a. o risco de execução do projeto é avaliado como mínimo, realmente necessário, está bem descrito no projeto e apresentam medidas corretivas se necessárias;
- b. os benefícios oriundos da execução do projeto justificam os riscos corridos.

### **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

- a. Metodologia da pesquisa – adequada aos objetivos do projeto, atualizada.
- b. Referencial teórico da pesquisa – atualizado e suficiente para aquilo que se propõe;
- c. Cronograma de execução da pesquisa – coerente com os objetivos propostos e adequado ao tempo de tramitação do projeto.

Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal, de abordagem quantitativa. Serão avaliados a presença e a extensão dos atributos da APS por meio da aplicação de versões eletrônicas do Instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool-Brasil), versão profissionais e versão usuários adultos (ambas autorizadas para utilização por autores que as validaram para o Brasil). Será verificada ainda a existência de associação entre as dimensões avaliadas por meio do instrumento AMAQ (auto avaliação da melhoria do acesso e da qualidade da atenção básica) e os atributos do PCATool-Brasil, versão para profissionais. A coleta de dados será realizada mediante entrevista estruturada, cujo preenchimento dos Formulários Digitais será realizado pelos pesquisadores, com o auxílio de tablets e celulares, durante visitas às Unidades Básicas de Saúde.

### **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

- a. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – presentes e adequados
- b. Termo de Assentimento (TA) – não se aplica
- c. Termo de Assentimento Esclarecido (TAE) – não se aplica

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

**Bairro:** centro

**CEP:** 37.130-001

**UF:** MG

**Município:** ALFENAS

**Telefone:** (35)3701-9153

**Fax:** (35)3701-9153

**E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS**



Continuação do Parecer: 2.893.179

- d. Termo de Compromisso para Utilização de Dados e Prontuários (TCUD) – não se aplica
- e. Termo de Anuência Institucional (TAI) – presentes e adequados
- f. Folha de rosto - presente e adequada
- g. Projeto de pesquisa completo e detalhado - presente e adequado.

**Recomendações:**

Não há

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Recomendação de aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Colegiado do CEP acata o parecer do relator.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1207528.pdf	06/09/2018 20:50:55		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PROFISSIONAIS_ENFERMEIROS_ALFENAS_POUSO_ALEGRE.pdf	06/09/2018 20:48:36	Murilo César do Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_USUARIOS_ADULTOS_SEXO_MASCULINO_ALFENAS.pdf	06/09/2018 20:47:02	Murilo César do Nascimento	Aceito
Outros	Autorizacao_PCATool_Reduzida.pdf	06/09/2018 20:43:21	Murilo César do Nascimento	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI_PA_assinado.pdf	06/09/2018 20:42:27	Murilo César do Nascimento	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI_Alfenas_assinado.pdf	06/09/2018 20:41:49	Murilo César do Nascimento	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TAI_Parecer_SMS_Alfenas.pdf	06/09/2018 20:40:51	Murilo César do Nascimento	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	06/09/2018 20:40:06	Murilo César do Nascimento	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_CEP_PCATool.pdf	06/09/2018 20:37:57	Murilo César do Nascimento	Aceito

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

**Bairro:** centro

**CEP:** 37.130-001

**UF:** MG

**Município:** ALFENAS

**Telefone:** (35)3701-9153

**Fax:** (35)3701-9153

**E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE  
ALFENAS



Continuação do Parecer: 2.893.179

Folha de Rosto	folhaDeRosto_PCATool_Assinado.pdf	06/09/2018 20:37:28	Murilo César do Nascimento	Aceito
----------------	-----------------------------------	------------------------	-------------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

ALFENAS, 13 de Setembro de 2018

  
Assinado por:

Angel Mauricio Castro Gamero  
(Coordenador)

**Endereço:** Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700

**Bairro:** centro

**CEP:** 37.130-001

**UF:** MG

**Município:** ALFENAS

**Telefone:** (35)3701-9153

**Fax:** (35)3701-9153

**E-mail:** comite.etica@unifal-mg.edu.br