

**Saúde da família e coordenação do cuidado: avaliação de
trabalhadores do sistema único de saúde**

**Family health and care coordination: evaluation of unified health
system workers**

DOI:10.34117/bjdv7n2-029

Recebimento dos originais: 03/01/2021

Aceitação para publicação: 03/02/2021

Thamiris Carolina Passos Nogueira

Enfermeira

Mestra em Enfermagem Programa de Pós-graduação em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Alfenas, Unifal-MG

E-mail: thamiriscpassos@gmail.com

Laís Fraga Alves de Oliveira

Enfermeira

Mestra em Enfermagem Programa de Pós-graduação em Enfermagem

Instituição: Universidade Federal de Alfenas, Unifal-MG

E-mail: lala_fraga06@yahoo.com.br

Denismar Alves Nogueira

Zootecnista

Doutor em Estatística. Docente do Instituto de Ciências Exatas

Instituição: Universidade Federal de Alfenas, Unifal-MG

E-mail: denisnog@gmail.com

Roberta Seron Sanches

Enfermeira

Doutora em Ciências. Docente da Escola de Enfermagem (EE)

Instituição: Universidade Federal de Alfenas, Unifal-MG

E-mail: seronroberta@gmail.com

Simone Albino da Silva

Enfermeira

Doutora em Ciências. Docente da Escola de Enfermagem (EE)

Instituição: Universidade Federal de Alfenas, Unifal-MG

E-mail: simone.silva@unifal-mg.edu.br

Murilo César do Nascimento

Enfermeiro

Doutor em Ciências. Docente da Escola de Enfermagem (EE)

Instituição: Universidade Federal de Alfenas, Unifal-MG

E-mail: murilo.nascimento@unifal-mg.edu.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar a presença e extensão dos atributos da Atenção Primária à Saúde segundo trabalhadores do Sistema Único de Saúde. **Método:** Pesquisa avaliativa, quantitativa, transversal, aplicando o instrumento Primary Care Assessment Tool Brasil, versão profissional à 41 enfermeiros de Saúde da Família de municípios de Minas Gerais, Brasil. Estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** idade média de 35,9 anos, atuação no serviço há mais de dois anos e pós-graduação frequente em Saúde da Família. Atributos menores avaliados foram acessibilidade e coordenação do cuidado, detalhamento da avaliação deste último. Ser especialista em Saúde da Família esteve associado a maiores escores nos atributos. **Conclusão:** trabalhadores avaliaram satisfatoriamente a maioria dos atributos da Atenção Primária à Saúde. Entretanto, uma baixa pontuação na coordenação do cuidado, identificou a necessidade de: aprimoramento no sistema de referência e contrarreferência, implementação de parcerias, elaboração de protocolos assistenciais e educação permanente para o fortalecimento das Redes de Atenção à Saúde.

Palavras-chave: Avaliação em Saúde, Qualidade, Acesso e Avaliação da Assistência à Saúde, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To assess the presence and extent of Primary Health Care attributes according to workers in the Unified Health System. **Method:** Evaluative, quantitative, cross-sectional research, using the Primary Care Assessment Tool Brazil instrument, professional version to 41 Family Health nurses in municipalities from Minas Gerais, Brazil. Descriptive and inferential statistics. **Results:** average age of 35.9 years, work in the service for more than two years and frequent postgraduate studies in Family Health. Minor attributes evaluated were accessibility and coordination of care, details of the latter's evaluation. Being a specialist in Family Health was associated with higher scores on attributes. **Conclusion:** workers satisfactorily evaluated most of the attributes of Primary Health Care. However, a low score in the coordination of care, identified the need for: improvement in the referral and counter-referral system, implementation of partnerships, development of care protocols and permanent education for the strengthening of Health Care Networks.

Keywords: Health Evaluation, Quality, Access and Evaluation of Health Care, Primary Health Care, Family Health Strategy, Nursing.

1 INTRODUÇÃO

A ordenação da Atenção Primária à Saúde (APS) se dá por meio dos atributos essenciais acesso, longitudinalidade, coordenação, integralidade, bem como dos atributos derivados orientação familiar e orientação comunitária¹⁻². Tais características refletem a qualidade dos serviços oferecidos³.

No Brasil, a APS é organizada pelas equipes multiprofissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF), onde um dos trabalhadores de destaque é o enfermeiro⁴, que vem

se tornando importante aliado às mudanças decorrentes desse modelo assistencial nacional⁵.

O atributo coordenação (dimensões: integração de cuidados e sistemas de informação) é efetivador do papel da ESF como porta preferencial para demais níveis assistenciais, sendo base de um sistema regionalizado de saúde, indicando a necessidade de mecanismos que assegurem a referência e contrarreferência, para que os profissionais consigam dar continuidade ao projeto terapêutico, garantindo resolubilidade e vínculo entre cuidador – cuidado⁴.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a presença e extensão dos atributos da APS segundo trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Para tal, buscou-se conhecer: características pessoais, profissionais e de formação dos enfermeiros da ESF, avaliar os atributos da APS sob sua ótica, com enfoque na coordenação - integração de cuidados, bem como verificar existência de relação entre as características dos participantes e pontuações sobre a qualidade da APS por eles atribuídas.

2 MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa avaliativa, quantitativa e transversal, cuja população foi constituída por trabalhadores enfermeiros atuantes nas ESF de dois municípios denominados A e B, localizados ao sul do estado de Minas Gerais, tidos como polos de macrorregião, contribuindo para as redes de atenção à saúde no âmbito do SUS.

Foram considerados como critérios de seleção dos participantes: ser enfermeiro da ESF; fazer parte do quadro de servidores municipais de saúde e atuar na respectiva equipe por período igual ou superior a seis meses. Como critério de exclusão adotou-se: estar afastado da função laboral durante o período de coleta de dados, além da exclusão de uma das pesquisadoras que fazia parte da população, evitando conflito de interesse. Dessa forma, dos 47 enfermeiros que compunham o quadro de profissionais das ESF de ambos municípios, foram considerados como participantes do estudo, 41 profissionais.

O formulário eletrônico utilizado foi elaborado a partir do recurso Google Forms, contendo três seções: 1) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); 2) Cadastro individual dos profissionais (nome, sexo, idade, tempo de trabalho no serviço de saúde atual e dados sobre a graduação e pós-graduação); 3) Versão eletrônica do Instrumento Primary Care Assessment Tool (PCATool), versão profissional, validado no Brasil, que possui 77 itens distribuídos entre os atributos e seus componentes⁶.

Os escores para cada um dos atributos e seus componentes foram calculados pela média dos valores das respostas dos itens que os compõe conforme orientações do Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde PCATool - Brasil, versão profissionais, do mesmo modo que os escores essencial, derivado e geral. Por fim, foi feita a conversão dos resultados obtidos para cada escore em uma escala de 0-10⁶. Foi considerado o valor de 6,6 como ponto de corte, retratando escores alto e baixo⁷, os quais foram categorizados de forma binária para a análise estatística.

O PCATool- Brasil é um instrumento de avaliação e monitoramento da qualidade da APS no âmbito rotineiro da ESF, assim como nos variados níveis de gestão da APS no Brasil⁶. Tal instrumento foi estabelecido pelo Ministério da Saúde (MS) como um dos indicadores base para o novo programa de financiamento da APS, em implantação, o “Previna Brasil”, que visa centralizar as pessoas no processo do cuidado, a partir da responsabilização de gestores e profissionais⁸.

A coleta de dados aconteceu entre outubro de 2018 e março de 2019. Os dados foram salvos em planilha eletrônica, procedeu-se com abordagem descritiva-analítica das respostas, com o auxílio dos Softwares Statistical Package for the Sciences – SPSS versão 20 para análise estatística ($\alpha=5\%$) e, Stata versão 11.0 para elaboração de gráfico do tipo box plot.

Por conseguinte, a verificação da presença de associação/correlação entre as variáveis de caracterização (independentes) e as variáveis referentes à qualidade da APS (dependentes) foi realizada por meio dos testes T de Student, Qui-Quadrado de Pearson, teste de Fisher e teste de Correlação de Spearman’s, respectivamente.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, conforme CAAE nº 97909018.0.0000.5142 e parecer de nº 2.893.179.

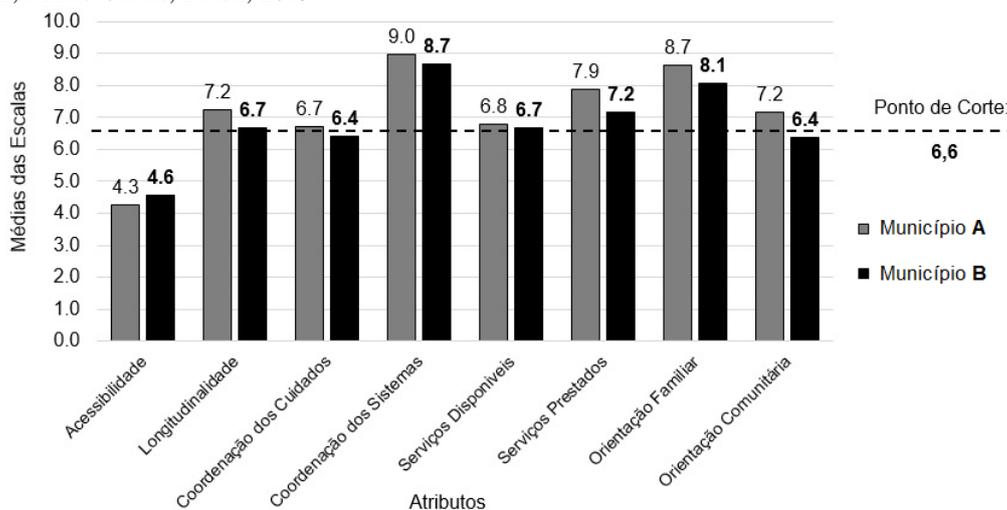
3 RESULTADOS

Dentre os 41 participantes do estudo, 14(34,15%) enfermeiros compunham a ESF do município A e 27(65,85%) enfermeiros do município B. Dois (4,9%) profissionais eram do sexo masculino e 39(95,1%) enfermeiros do sexo feminino. A média das idades foi de 35,9 anos (DP = 8,0; IC95% = 33,4 - 38,4). Quanto ao tempo de formado houve média de 11,3 anos (DP = 7,5; IC95% = 8,9 - 13,6). Referente ao tempo de trabalho na ESF atual foi observada média de 28,5 meses (DP = 40,8; IC95% = 15,6 - 41,4). Em ambos os municípios a carga horária de trabalho correspondeu a 40 horas semanais.

Em relação ao nível de formação, 11 (26,8%) pessoas apresentavam somente graduação, 29 (70,7%) enfermeiros possuíam especialização, um (2,4%) profissional possuía pós-graduação em nível de mestrado. Já a distribuição observada sobre a área de especialização foi de 12 (29,3%) enfermeiros com pós-graduação em saúde da família, nove (22,0%) profissionais em saúde da família mais outras áreas, seis (14,6%) pessoas qualificadas em outras áreas e três (7,3%) participantes sem informação sobre a área de formação.

Quanto à presença e extensão dos atributos da APS, a distribuição das médias das escalas para cada município e o ponto de corte as classificam em alto ou baixo escore. A distribuição apresentada na Figura 1 resultou em escore essencial de 7,0, escore derivado de 7,9 e escore geral de 7,2, para a APS do município A, bem como escore essencial de 6,7, escore derivado de 7,2 e escore geral de 6,8 para o município B.

Figura 1. Médias das escalas correspondentes à presença e extensão dos atributos da APS dos municípios A e B, Minas Gerais, Brasil, 2019.



Fonte: Dos autores.

Quando observados em conjunto ambos os municípios, os atributos com menor média foram o acesso de primeiro contato (2,65) e coordenação – integração dos cuidados (6,5). A integração dos cuidados apresentou como médias individuais 6,7 e 6,4 para os municípios A e B, respectivamente, porém ao serem agrupados os resultados dos municípios verifica-se menor extensão desse atributo. Diante desse contexto, se explorou o atributo coordenação - integração de cuidados, aprofundando-se nas respostas dos enfermeiros que deram origem à pontuação destacada neste recorte de interesse.

A Tabela 1 contempla os detalhes da distribuição das respostas obtidas pelo atributo coordenação – integração de cuidados.

Tabela 1. Distribuição das respostas aos itens do atributo coordenação - integração de cuidados da ESF dos municípios avaliados, Minas Gerais, Brasil, 2019.

Questões	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	4 (9,8)	18 (43,9)	17 (41,5)	2 (4,9)	41 (100)
C2	12 (29,3)	22 (53,7)	7 (17,1)	-	
C3	32 (78,1)	7 (17,1)	2 (4,9)	-	
C4	28 (68,3)	11 (26,8)	2 (4,9)	-	
C5	1 (2,4)	1 (2,4)	12 (29,3)	27 (65,9)	
C6	10 (24,4)	30 (73,2)	1 (2,4)	-	

Fonte: Dos autores.

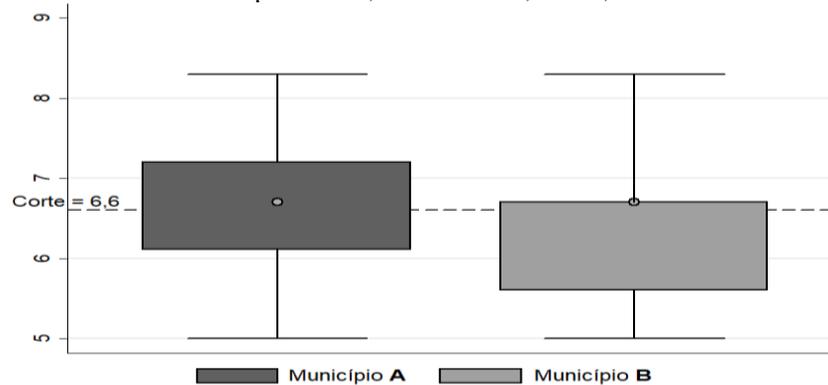
Legenda: C1- Conhecimento sobre a totalidade das consultas dos pacientes a especialistas; C2 - Discussão com os pacientes sobre os diferentes serviços encaminháveis; C3 - Ajuda ao paciente para a marcação de consulta/encaminhamento; C4 - Fornecimento de informação escrita na referência para as especialidades; C5 - Recebimento de informações úteis na contrarreferência do paciente; C6 - Conversa com o paciente sobre os resultados da consulta especializada.

Nota-se que os itens que tiveram maior percentual de avaliações positivas do atributo foram a ajuda dos integrantes da ESF ao paciente para a marcação de consulta nos outros níveis de atenção à saúde (C3) e o fornecimento de informação escrita ao paciente por ocasião de um encaminhamento ao especialista ou serviço especializado (C4).

Em contrapartida, os que mais contribuíram com pontuações negativas foram a dificuldade com a contrarreferência, caracterizada com maior frequência, pelo não recebimento de informações úteis sobre o paciente encaminhado por parte do especialista ou do serviço especializado (C5) e pelo desconhecimento sobre a totalidade das consultas que os pacientes fazem com especialistas ou serviços especializados (C1).

O *Box Plot* a seguir mostra a distribuição das médias das escalas referentes aos escores da coordenação do cuidado pontuados pelos enfermeiros de ambos os municípios (Figura 2).

Figura 2. Distribuição das médias das escalas referentes aos escores de coordenação do cuidado pontuados pelos enfermeiros da ESF dos municípios A e B, Minas Gerais, Brasil, 2019.



Fonte: Dos autores.

Foram identificadas associações entre: orientação comunitária e nível de formação (valor $p=0,047$); escore essencial e trabalhar na ESF atual há mais de 12 meses (valor $p=0,033$). Além de correlação entre tempo de trabalho do profissional na atual ESF e coordenação – sistema de informação (valor $p=0,048$), configurando uma relação diretamente proporcional, porém fraca ($r=0,31$).

4 DISCUSSÃO

Os enfermeiros, em sua maioria, faziam parte do município B que, nos serviços de atenção básica, atingiu uma cobertura de 65,65% referente ao mês de março de 2018⁹.

O sexo feminino correspondeu à maioria dos profissionais entrevistados, dado também apontado em pesquisa realizada pelo Conselho Federal de Enfermagem em parceria com a Fundação Osvaldo Cruz, quando foi estudado o perfil da enfermagem no Brasil, identificando que 86,2% dos enfermeiros em exercício da profissão pertenciam ao sexo feminino¹⁰. Os resultados retrataram ainda, trabalhadores jovens, o que pode estar relacionado à expansão deste modelo assistencial, refletindo diretamente no aumento das vagas de emprego na área¹¹.

Quanto à carga horária laboral de 40 horas semanais, investigação aponta que esse regime é frequente para a maioria dos trabalhadores da saúde na APS¹² e, além de atuarem em dedicação exclusiva. Os enfermeiros, em sua maioria, possuem especialização em Saúde da Família, dado importante para o protagonismo profissional neste nível assistencial, uma vez que os princípios do SUS e o estabelecimento da ESF demandaram melhor qualificação para lidar com maiores necessidades de saúde, agora mais conhecidas, devido à proximidade com a comunidade¹³.

Sobre a presença e extensão dos atributos, o acesso de primeiro contato alcançou escore inferior a 6,6, alinhando-se a grande parte dos trabalhos realizados em âmbito nacional, com os diversos públicos abordados pelas versões do instrumento¹⁴⁻¹⁵. Esse baixo desempenho revela, fragilidade dos serviços¹⁶, além da necessidade da atualização dos itens do instrumento neste atributo¹⁷.

Condizendo com a proposta da ESF, o atributo longitudinalidade recebeu alto escore dos trabalhadores, visto que esse modelo visa assegurar a possibilidade de assistir à população por um longo período, envolvendo as etapas da vida, propiciando vínculo com os usuários¹⁸.

Quanto ao atributo integralidade, suas dimensões de serviços disponíveis e serviços prestados receberam alto escore. Porém, a pontuação dos serviços disponíveis obteve um escore menor quando comparado aos serviços prestados, fato cabível já que muitos dos tipos de serviços abordados no instrumento são atividades oferecidas nos níveis secundários e terciários, na realidade regional. Ainda que se tenha uma carteira de serviços restrita, os que são oferecidos tem demonstrado boa execução³, embora a incorporação de novos serviços possibilitaria uma maior abrangência da rede de atenção à saúde¹⁹.

Os trabalhadores dos dois municípios em conjunto avaliaram os atributos de orientação familiar e orientação comunitária com alto escore. Estes resultados podem estar relacionados com o maior contato que o enfermeiro tem com a população, possibilitado pela sua fixação na unidade de saúde em que trabalha, de forma acompanhar as famílias em seus diferentes ciclos de vida, dificuldades, limitações e contexto social²⁰.

Ao analisar os resultados do atributo coordenação, percebeu-se que a dimensão sistema de informação apresentou escore acima do ponto de corte, demonstrando que as atividades profissionais estão em acordo com os direitos dos pacientes estabelecidos em legislações como os Códigos de Ética de Enfermagem, que resguardam o direito dos pacientes quanto à informação de suas situações de saúde e atendimentos recebidos²¹.

Particularmente, a dimensão integração de cuidados, foco deste estudo, não atingiu um desempenho suficiente, o que também ocorreu em estudo realizado no nordeste do país, no qual foi evidenciado que tal avaliação se deve pelas dificuldades encontradas pelos profissionais quanto a ausência de protocolos assistenciais, sistemas informatizados e outras tecnologias de informação e comunicação²². Em estudo realizado no estado de São Paulo, foi observada dificuldade na contrarreferência, devido ao médico ser o responsável por receber tais dados do serviço especializado ao qual ele encaminhou

a pessoa, caracterizando assim um escore baixo, já que a população de estudo era composta por médicos e enfermeiros²³.

A coordenação é um atributo estrutural, sem ela, a longitudinalidade perderia muito de seu potencial, a integralidade seria dificultada e a função de primeiro contato tornar-se-ia puramente administrativa².

Diante disso, a coordenação do cuidado é efetivada na integração vertical e horizontal²² entre ações de distintos serviços e profissionais de saúde, utilizando de mecanismos e instrumentos específicos para planejamento da atenção à saúde, definição de fluxos, transferência de informações, monitoramento dos planos terapêuticos, a fim de facilitar a prestação do cuidado contínuo e integral, em local e tempo oportunos.

Neste estudo, a vulnerabilidade deste atributo foi evidenciada pelos itens C1 e C5 do PCATool que abordam questões referentes ao sistema de contrarreferência. Tal sistema é componente do mecanismo que assegura que a ESF funcione não só como filtro para os níveis assistenciais mais complexos, mas como base de um sistema regionalizado de saúde, de forma que ao acessar o serviço da APS o usuário tenha garantido a continuidade do projeto terapêutico, resolubilidade e o vínculo entre cuidador – cuidado⁴. Essa fragilidade impacta diretamente o trabalho do enfermeiro, já que não conhecer a trajetória do paciente dentro do sistema de saúde, transforma desafiadoras as ações de sequenciar e articular o cuidado.

Nesse sentido, para que a coordenação do cuidado funcione acertadamente, tanto a APS quanto a atenção especializada precisam estar próximas e manter um bom canal de comunicação entre profissionais, o que pode fortalecer o sistema de referência e contrarreferência e garantir a continuidade do cuidado³ por meio da ampliação de dispositivos de regionalização e otimização da oferta da cobertura assistencial²⁴.

As questões que tratam sobre a marcação de consulta e informações escritas para especialidades (itens C3 e C4), impactaram positivamente a avaliação do atributo. É possível verificar que itens que advêm de ações da APS são bem avaliados, quando comparados a itens que dependem de outro nível assistencial como a contrarreferência abordada em C5. Observa-se, com isso, uma necessidade de qualificação da atenção especializada para o trabalho em rede²⁴.

Consequentemente, para o fortalecimento do atributo de coordenação tem-se apresentado estratégias a serem desenvolvidas na APS, como: adoção de protocolos de atenção organizados sob a lógica de cuidado, conhecimento sobre fluxos de atendimento das redes, discussão dos casos, realização de registros consistentes acerca dos serviços

prestados e adequação e utilização de relatórios de referência e contrarreferência²⁵. Dessa forma, tal atributo é considerado um relevante mecanismo para diminuir as barreiras de acesso, favorecer a estruturação do sistema de modo geral e ofertar uma assistência mais eficiente e integrada²⁶, sendo capaz de fortalecer as Redes de Atenção à Saúde (RAS) como um todo.

O trabalhador enfermeiro para além do engajamento com suas diversas atribuições gerais e específicas protagoniza a operacionalização das RAS²⁷, ao estabelecer parcerias junto aos demais serviços e especialidades²⁸ e desenvolver ações e pesquisas capazes de contribuir com a coordenação do cuidado. Em síntese, observou-se que o que mais impactou na coordenação do cuidado foi a necessidade de desenvolvimento de fluxos que assegurem a referência e contrarreferência que disponibiliza informações importantes à qualidade do cuidado. Tal achado assemelha-se à parte dos resultados obtidos noutra análise da qualidade da atenção primária sob o olhar dos profissionais de saúde, por meio do PCATool.²⁹

Para mais, a fim de que a coordenação do cuidado ocorra de fato, faz-se necessário que estejam estabelecidos e, bem definidos, a rede assistencial e a população, bem como as funções de todos os envolvidos na rede de saúde, o que não compete a um nível específico do sistema. Ademais, em alguns casos é necessário que as ações sejam não só fortalecidas, mas ampliadas e/ou até mesmo, reinventadas²⁴ a fim de garantir a efetividade prática deste atributo.

Quanto a identificação de associação entre a orientação comunitária e possuir pós-graduação e nível de formação ora apresentada, a literatura demonstra que uma melhor qualificação profissional tende a refletir diretamente nas práticas do cuidado oferecido à comunidade. Um estudo demonstrou que nas unidades em que os profissionais receberam capacitação em seu processo de trabalho, houve maior grau de orientação à APS. O que foi atribuído à melhor qualificação dos profissionais na execução das práticas específicas à área²³. Dessa forma, o investimento na formação profissional e na educação permanente voltada aos atributos da APS pode ser visto como estratégia de qualificação dos serviços, de maneira a fortalecer a integralidade e a coordenação das questões de saúde/doença. Além de beneficiar as práticas do processo de cuidado oferecido à pessoa, família e comunidade³⁰.

Já a correlação verificada entre tempo de trabalho na atual ESF e a coordenação – sistema de informação nota-se que o enfermeiro tende a melhor avaliar a APS quanto melhor ele conhece a população atendida, tal achado alinha-se a associação também

encontrada entre o escore essencial e trabalhar na atual ESF há mais de 12 meses. Observa-se que um longo período de atuação no mesmo serviço de saúde, permite ao enfermeiro conhecer melhor a população adjunta à unidade, favorecendo não somente o vínculo entre o profissional e a população, mas a presença e extensão dos atributos da APS³¹.

5 CONCLUSÃO

Conclui-se que os trabalhadores avaliaram satisfatoriamente a maioria dos atributos da APS. Grande parte dos enfermeiros participantes do estudo é jovem, atua na ESF há mais de dois anos e menos da metade se especializou na área de Saúde da Família. O fato de cursar especialização na área de atuação associa-se à qualificação do cuidado ofertado pelo enfermeiro na APS.

O escores gerais e derivados de ambos os municípios avaliados se mostraram extensos em relação ao ponto de corte, significando uma APS de qualidade. Os trabalhadores atribuíram maior pontuação à coordenação – sistema de informação e orientação familiar. Já os escores essenciais piores avaliados foram os referentes ao acesso de primeiro contato – acessibilidade e coordenação – integração de cuidados.

A baixa pontuação referente à coordenação de cuidados reflete um sistema fragilizado quanto a referência e contrarreferência, mas com potencial de avanços a partir da implementação de estratégias como o estabelecimento de parcerias, a elaboração de protocolos assistenciais, além de educação permanente para o fortalecimento das RAS. Estudar populações e realidades distintas pode contribuir por promover o conhecimento e a valorização de experiências exitosas que beneficiem a quem recebe o cuidado e a quem o promove no cotidiano da APS.

REFERÊNCIAS

Starfield B. Primary care: an increasingly important contributor to effectiveness, equity, and efficiency of health services. *Gaceta Sanitaria*. 2012;26(suppl1):20-6. Disponível em: <http://www.gacetasanitaria.org/en-pdf-S0213911111003876>. Acesso em 01 fev. 2020.

Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde. 2002. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>. Acesso em 10 jan. 2020.

Prates ML, Machado JC, Silva LS da, Avelar PS, Prates LL, Mendonça ET de et al. Performance of primary health care according to PCATool instrument: a systematic review. *Cien Saude Colet*, 2017; 22(6):1881-93. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/en_1413-8123-csc-22-06-1881.pdf. Acesso em 29 maio 2020.

Brasil. Ministério da saúde. Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017: estabelece a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*. Brasília: DF, set. 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 30 maio 2020.

Ferreira SRS, Perico LAD, Dias VRFG. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(suppl.1),752-57. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s1/0034-7167reben-71-s1-0704.pdf>. Acesso em 02 mar. 2020.

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, 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf. Acesso em 11 abr. 2020.

Oliveira MMC de. Presença e Extensão dos Atributos da Atenção Primária à Saúde entre os Serviços de Atenção Primária em Porto Alegre: uma análise agregada [Dissertação]. Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Porto Alegre, RS – Brasil, 2007. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/12649/000631287.pdf>. Acesso em 25 maio 2020.

Harzheim E. “Previne Brasil”: bases of the Primary Health Care Reform. *Cien Saude Colet*. 2020; 25(4):1189-96. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n4/en_1413-8123-csc-25-04-1189.pdf. Acesso em 15 ago. 2020.

Brasil. Departamento de Atenção Básica. Pouso Alegre: Cobertura da Atenção Básica. 2018. Disponível em: <https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaA B.xhtml>. Acesso em 05 jan. 2020.

Fiocruz/Cofen. Pesquisa Perfil da Enfermagem no Brasil - 2013. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/perfilenfermagem/index.html>. Acesso em 15 fev. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde. Passo a passos das ações do Departamento de Atenção Básica, 2015. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/passoa_passo_dab2015.pdf. Acesso em 20 mar. 2020.

Santos LS, Souza TE de S, Souza CE, Monteiro MC, Prado MRMC, Prado-Junior PP do et al. Perfil social-profissional de enfermeiros e médicos da Atenção Primária à Saúde de uma microrregião geográfica. *Enferm Bras.* 2019; 18(4):552-60. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i4.2756>. Acesso em 29 abr. 2020.

Flor CR, Oliveira CDL, Cardoso CS, Rabelo CF, Gontijo BL, Carvalho SF de et al. Primary health care as assessed by health professionals: comparison of the traditional model versus the Family Health Strategy. *Rev Bras Epidemiol.* dez. 2017; 20(4):714-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000400714&lng=en&nrm=iso. Acesso em 01 maio 2020.

Piovesan G, Paula CC de, Lopes LFD, Padoin SM de M, Kleinubing RE, Silva CB da. Primary care quality from professionals' perspective: health of children and adolescents with HIV. *Texto Contexto Enferm.* jul. 2017; 26(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/0104-0707-tce-26-02-e00180016.pdf>. Acesso em 10 jun. 2020.

Silva GE, Alves CRL. Avaliação do grau de implantação dos atributos da atenção primária à saúde como indicador da qualidade da assistência prestada às crianças. *Cad Saude Publica.* 2019; 35(2):e00095418. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v35n2/1678-4464-csp-35-02-e00095418.pdf>. Acesso em 15 jun. 2020.

Araújo JP, Viera CS de, Oliveira BRG, Gaiva MA, Rodrigues RM. Assessment of the attributes of Primary Health Care for children. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71(suppl 3):1366-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s3/0034-7167-reben-71-s3-1366.pdf>. Acesso em 20 jun. 2020.

D'Avila OP, Pinto LF da S, Hauser L, Gonçalves MR, Harzheim, E. The use of the Primary Care Assessment Tool (PCAT): an integrative review and proposed update. *Rio de Janeiro: Cien Saude Colet.* mar. 2017; 22(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017223.03312016>. Acesso em 25 jun. 2020.

Reichert AP da S, Rodrigues PF, Albuquerque TM, Collet N, Minayo MC de S. Bond between nurses and mothers of children younger than two years: perception of nurses. *Cien Saude Colet.* 2016; 21(8):2375-82. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/en_1413-8123-csc-21-08-2375.pdf. Acesso em 30 jun. 2020.

Oliveira PR, Favoretto CAO. 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. *Rev Bras Med*

Fam Comunidade. jan./dez. 2019; 14(41):1864. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmfc14\(41\)1864](https://doi.org/10.5712/rbmfc14(41)1864). Acesso em 01 jul. 2020.

Reichert AP da S, Leônico AB de A, Toso BRG, Santos NCC de B, Vaz EMC, Collet N. Family and community orientation in children's primary healthcare. *Cien Saude Colet.* jan. 2016; 21(1):119-27. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n1/en_1413-8123-csc-21-01-0119.pdf. Acesso em 05 jul. 2020.

Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Novo Código de Ética da Enfermagem: Resolução nº 564 de 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html. Acesso em 10 jul. 2020.

Aleluia IRS, Medina MG, Almeida PF, Vilasbôas ALQ. Care coordination in primary health care: an evaluative study in a municipality in the Northeast of Brazil. *Cien Saude Colet.* 2017; 22(6):1845-56. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n6/en_1413-8123-csc-22-06-1845.pdf. Acesso em 29 maio 2020.

Melo LC de O, Nakano AMS, Monteiro JC dos S, Furtado MC de C. Primary health care attributes in breastfeeding care. *Texto Contexto Enferm.* 2019; 28(s.n.):e20170516. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v28/1980-265X-tce-28-e20170516.pdf>. Acesso em 05 maio 2020.

Almeida PF, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A de, Mendonça MHM. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saude Debate.* set. 2018; 42(n. spe1): 244-60. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S116>. Acesso em 05 jan. 2020.

Mendes EV. A construção social da atenção primária à saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. Disponível em: <http://www.saude.go.gov.br/wp-content/uploads/2016/12/a-construcao-social-da-atencao-primaria-a-saude.pdf>. Acesso em 10 fev. 2020.

Kringos DS, Boerma GW, Hutchinson A, Saltman RB. Building primary care in a changing Europe. Geneva: World Health Organization, 2015. Disponível em: http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/271170/BuildingPrimaryCareChangingEurope.pdf?ua=1. Acesso em 15 mar. 2020.

Moll MF, Goulart MB, Caprio AP, Ventura CAA, Ogoshi AA de CM. The knowledge of nurses on health care networks. *Journal of Nursing UFPE on line [JNUOL].* 2017; 11(1):86-93. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5205/1981-8963-v11i1a11881p86-93-2017>. Acesso em 20 abr. 2020.

Moll MF, Goulart MB, Caprio AP, Ventura CAA. Nurses in the strengthening of the health network in a city in the South Triangle/Minas Gerais. *Rev Enferm Cent-Oeste Min.* 2018;8(s.n.):2393. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2393/1868>. Acesso em 30 maio 2020.

Silva JIM, Gonçalves AB, Fernandes MDL, Sila MV, Rodrigues DC. Análise da qualidade da atenção primária sob o olhar dos profissionais de saúde. *Braz. J. of Develop.* ago 2020; 6(8):59115-59129. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/15149/12499>. Acesso em 09 dez. 2020.

Facchini LA, Tomasi E, Dilélio AS. Quality of Primary Health Care in Brazil: advances, challenges and perspectives. *Saude Debate.* set. 2018; 42(n.e.1):208-22. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42nspe1/en_0103-1104-sdeb-42-spe01-0208.pdf. Acesso em 20 jun. 2020.

Barbosa MIS, Bosi MLM. Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva. *Physis.* 2017; 27(4):1003-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n4/0103-7331-physis-27-04-01003.pdf>. Acesso em 20 jul. 2020.