

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO JEQUITINHONHA E MUCURI
Programa de Pós-Graduação Mestrado Profissional em Ensino em Saúde

Karlyone Elizarda Martins de Souza Ferreira

CONHECIMENTO DOS DISCENTES SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Diamantina
2019

Karlyone Elizarda Martins de Souza Ferreira

CONHECIMENTO DOS DISCENTES SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação *Stricto Sensu* da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM, como pré-requisito para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde.

Orientadora: Prof^a Dr^a Helisamara Mota Guedes/UFVJM

Coorientador: Me Bruno Henrique Ribeiro/UFVJM

**Diamantina
2019**

Elaborado com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).

F383c

Ferreira, Karlyone Elizarda Martins de Souza
Conhecimento dos discentes sobre a Atenção Primária à Saúde /
Karlyone Elizarda Martins de Souza Ferreira, 2019.
110 p.: il

Orientadora: Helisamara Mota Guedes
Coorientador: Bruno Henrique Ribeiro

Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Ensino em Saúde) - Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2019.

1. Atenção Primária à Saúde. 2. Sistema Único de Saúde. 3. Estudos de validação. 4. Ensino em Saúde. I. Guedes, Helisamara Mota. II. Ribeiro, Bruno Henrique. III. Título. IV. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

CDD 614

KARLYONE ELIZARDA MARTINS DE SOUZA FERREIRA

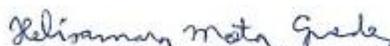
Conhecimento dos discentes sobre a Atenção Primária à Saúde.

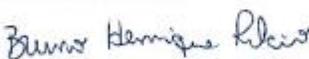
Dissertação apresentada ao
MESTRADO EM ENSINO EM SAÚDE,
nível de MESTRADO como parte dos
requisitos para obtenção do título de
MESTRA EM ENSINO EM SAÚDE

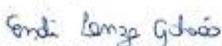
Orientador (a): Prof.ª Dr.ª Helisamara
Mota Guedes

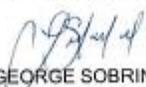
Co-orientador: Bruno Henrique Ribeiro

Data da aprovação : 26/07/2019


Prof.Dr.ª HELISAMARA MOTA GUEDES - UFVJM


BRUNO HENRIQUE RIBEIRO - UFVJM


Prof.Dr.ª ENDI LANZA GALVÃO - UFVJM


Prof.Dr. GEORGE SOBRINHO SILVA - UFVJM

Ao meu esposo Jáliton pelo constante incentivo
e por estar sempre ao meu lado.

Aos meus amados filhos Laura e Jáliton Luiz,
pela alegria em nossas vidas e também pela
compreensão nos momentos de ausência.

Aos meus queridos pais Alaécio e Ailê, pelo
exemplo de luta e dignidade.

Dedico este trabalho

*“Não se acende uma candeia para colocá-la sob
o alqueire; mas se a coloca sobre um candeeiro,
a fim de que ela clareie todos aqueles que estão
na casa.”*

(São Mateus, cap.V, v.15)

AGRADECIMENTOS

A Deus, por abrir os meus caminhos e sempre desvelar oportunidades, protegendo-me e amparando em toda a jornada.

À Prof^a Dr^a Helisamara Mota Guedes e Me Bruno Henrique Ribeiro pela orientação, apoio e confiança na realização da pesquisa.

À Prof^a Dr^a Endi Lanza Galvão pela solicitude e por compartilhar o seu vasto conhecimento em uma ciência absolutamente complexa. Inspiradora!

Aos caríssimos colegas Gilmar Batista Machado (Regional de Passos), Cecília Godoi Campos (Regional de Divinópolis) e Renata Fiúza Damasceno (Regional de Montes Claros), às coordenadoras da Atenção Primária Karina Cenci Pertile (Serro) e Cássia Evelise Lopes Elias (Araçuaí), às professoras Heloísa Helena Barroso e Liliane da Consolação Campos Ribeiro (UFVJM) e à professora Lília Campos (Colégio Diamantinense), pela parceria e competentes contribuições. A minha eterna gratidão!

Aos Professores Eduardo Jesus Oliveira (Farmácia), Nadja Murta (Nutrição), Rony Las Casas e Jônatas Ferreira (Educação Física), Luciara Leão Fonseca (Odontologia), Fábio Martins (Fisioterapia) e Emerson Cotta Bodevan (Estatística), os meus sinceros agradecimentos pela acolhida, espírito de colaboração e boa vontade em viabilizar o desenvolvimento deste trabalho.

Aos acadêmicos Paulo Sérgio de Souza Júnior (Enfermagem), Moisés Willian Aparecido Gonçalves (Odontologia) e Tamiris Keyla Marques Rocha Nunes (Farmácia), espíritos abnegados, agradeço pela solidariedade e apoio diante os entraves. Certamente serão grandes profissionais!

Aos colegas e professores do Mestrado Ensino em Saúde (ENSA/UFVJM), pela oportunidade do encontro e do grande aprendizado partilhado.

Aos colegas da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina Cleya da Silva Santana Cruz e Carlos Tobias Pires Souto, pelo incentivo e por sempre ofertarem palavras de apoio.

Aos discentes da UFVJM por concordarem em participar e por fim, possibilitarem a concretização deste trabalho.

“Dar o exemplo não é a melhor maneira de influenciar os outros. É a única.”

Albert Schweitzer

RESUMO

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem sido cada vez mais reconhecida como prioridade e a academia, um potencial transformador na produção do conhecimento para a consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS). O presente estudo teve o objetivo de identificar o conhecimento dos discentes sobre a APS, efetuado em duas etapas: elaboração e validação de um instrumento de coleta de dados e posterior aplicação deste questionário aos alunos do último ano dos cursos de graduação em saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Trata-se de um estudo metodológico. Para a validação do questionário intitulado “Conhecimento sobre a Atenção Primária à Saúde para discentes” foram executadas as fases de validação de conteúdo por juízes, adequação do instrumento e estudo piloto. A adequação dos itens ao questionário foi realizada utilizando-se critérios quantitativos, através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), e critérios qualitativos. Considerou-se como índice de concordância entre os juízes valores acima de 80,0%. Após reformulações, o questionário foi estabelecido contendo 39 itens específicos sobre a APS, adequados aos alunos de graduação da área da saúde. A amostra mínima foi calculada em 136 alunos, estratificada por curso. Houve a participação de 150 graduandos na área da saúde (Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Odontologia e Educação Física) na UFVJM, em Diamantina, Minas Gerais. Para comparar o conhecimento dos estudantes entre os diferentes cursos de graduação da área da saúde, realizou-se o teste Qui-quadrado com nível de significância de $p < 0,05$. Para avaliação do comportamento das respostas dos estudantes para cada item do questionário, foi utilizada a modelagem de Teoria de Resposta ao Item, com cálculo do parâmetro de discriminação (a) e do nível de dificuldade (b) de cada item. Estudo aprovado pelo CEP/UFVJM, sob o parecer nº 2.672.823. A média de idade foi de 24,5 anos, com variação entre 20 a 41 anos. A maior parte dos estudantes incluídos foi do sexo feminino (70,7%), sendo que 87 (58%) acadêmicos se declararam da raça parda, 35 (23,3%) brancos e 28 (18,7%) negros. O resultado encontrado sugere pouco conhecimento dos acadêmicos quanto à Política Nacional de Atenção Básica e os processos de trabalho inerentes à APS, mas principalmente falta de domínio em relação ao e-SUS e ao financiamento. Espera-se que fragilidades e potencialidades no ensino sobre a APS sejam identificadas, contribuindo para a formação dos futuros profissionais a fim de que estes tenham uma atuação pró-ativa, crítica, reflexiva e humanista, enfrentando os desafios que se apresentam na rotina de trabalho e fortalecendo a porta de entrada do SUS.

Descritores: Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde. Estudos de validação. Ensino em Saúde.

ABSTRACT

Primary Health Care has been increasingly recognized as a priority and the academy, a transformative potential in the production of knowledge for the consolidations of Unified Health System. The aim of this study was to identify students' knowledge about Primary Health Care, carried out in two stages: elaboration and validation of a data collection instrument and subsequent application of this questionnaire to the students of the last year of undergraduate health courses of the Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). This is a methodological study. For the validation of the questionnaire titled "Knowledge about Primary Health Care for students", the content validation phases by judges, the adequacy of the instrument and the pilot study were performed. The adequacy of the items to the questionnaire was performed using quantitative criteria, through the Content Validity Index (CVI), and qualitative criteria. The concordance index among the judges was considered values above 80%. After reformulations, the questionnaire was established containing 39 specific items on Primary Health Care, suitable for undergraduate students in the health area. The minimum sample was calculated in 136 students, stratified by course. There were 150 undergraduates in the health area ((Physiotherapy, Nursing, Nutrition, Pharmacy, Dentistry and Physical Education) at the UFVJM, in Diamantina, Minas Gerais. To compare the students' knowledge among the different undergraduate health courses, the Chi-square test was performed with a significance level of $p < 0.05$. To evaluate the behavior of the students' answers for each item of the questionnaire, the Item Response Theory (IRT) – based model was used, with calculation of the discrimination parameter (a) and the difficulty level (b) of each item. Study was approved by the Ethics Committee 2.672.823. The mean age was 24.5 years, ranging from 20 to 41 years. Most of the students included were female 106 (70.7%), and 87 (58%) of the students declared themselves to be of the brown race, 35 (23,3%) of the white race and 28 (18.7%) of the black race. The result found suggests the lack of knowledge about the National Policy on Primary Care and the work processes inherent to PHC, but mainly lack of mastery over e-SUS and financing. It is hoped that fragilities and potentialities in Primary Care teaching will be identified, contributing to the training of future professionals so that they are proactive, critical, reflective and humanistic, facing the challenges that arise in the routine of strengthening the doorway of the Unified Health System.

Descriptors: Primary Health Care. Unified Health System. Validation studies. Health education.

LISTA DE TABELAS

Artigo 1

Tabela 1 Índice de validade de conteúdo baseado na avaliação do questionário pelos juízes (n=7)	43
--	----

Artigo 2

Tabela 1 Distribuição do número de alunos por curso de graduação.....	54
--	----

Tabela 2 Distribuição das características sociodemográficas dos estudantes.....	55
--	----

Tabela 3 Distribuição das respostas aos itens do questionário de Conhecimento sobre ‘Atenção Primária à Saúde’, conforme curso de graduação (n = 150).....	56
---	----

Tabela 4 Estimativas dos parâmetros dos itens do questionário de Conhecimento de ‘Atenção Primária à Saúde’	60
--	----

LISTA DE FIGURAS

Artigo 1

Figura 1 Algumas alterações sugeridas pelos juízes após a validação de conteúdo
.....44

Figura 2 Questionário de Conhecimento sobre a Atenção Primária à Saúde
.....45

Artigo 2

Figura 1 Curvas características dos itens do questionário de Conhecimento sobre a Atenção Primária à Saúde.....60

Figura 2 Curvas de informação dos itens do questionário de Conhecimento sobre a Atenção Primária à Saúde..... 62

LISTA DE SIGLAS

AB	Atenção Básica
AIC	Akaike Information Criterion
ALCAN	Aluminium Company of Canada
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CDS	Coleta de Dados Simplificada
CIR	Comissão Intergestores Regional
CLIDEC	Clínica Dentária Especializada Cura D' Ars
CNS	Cartão Nacional de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CONASS	Conselho Nacional de Secretários de Saúde
CPF	Cadastro de Pessoa Física
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
eCR	Equipe de Consultório na Rua
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESB	Equipe de Saúde Bucal
FAFEOD	Faculdade Federal de Odontologia de Diamantina
FAFEID	Faculdades Federais Integradas de Diamantina
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MG	Minas Gerais
MT	Mato Grosso
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OMS	Organização Mundial de Saúde
PEC	Prontuário Eletrônico do Cidadão
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNIIS	Política Nacional de Informática e Informatização da Saúde
RENASES	Relação Nacional de Ações e Serviços em Saúde

SCNES	Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos da Saúde
SENAC	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial
SES-MG	Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFVJM	Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	25
1 INTRODUÇÃO GERAL	28
2 OBJETIVOS.....	30
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	31
3.1 A Atenção Primária à Saúde.....	31
3.2 A formação profissional em saúde.....	33
3.3 A Política Nacional da Atenção Básica.....	34
4 ARTIGO CIENTÍFICO (1)	37
5 ARTIGO CIENTÍFICO (2).....	50
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	69
REFERÊNCIAS.....	70
APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)/Avaliador.....	73
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)/Aluno.....	75
APÊNDICE C – Carta Convite dos Juízes.....	77
APÊNDICE D – Ficha de Avaliação dos Juízes.....	79
APÊNDICE E – Autorização para uso da Instituição Co-participante.....	82
APÊNDICE F – Instrumento de Coleta de Dados.....	83
ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).....	87
ANEXO B – Normas para publicação na Revista APS.....	93
ANEXO C – Normas para publicação na Revista Ciência e Saúde Coletiva.....	103

APRESENTAÇÃO

A inquietação quanto à situação de saúde da população e a possibilidade de intervenção propiciada pela vontade profissional, acompanhou-me desde a graduação em Odontologia pela saudosa Faculdade Federal de Odontologia de Diamantina (FAFEOD), em 1994. As primeiras oportunidades ocorreram no centro-oeste do Brasil, quando trabalhei tanto em uma clínica particular, quanto nos arredores do município de Barra do Garças (MT), atendendo a população rural e os indígenas da etnia xavante. Esta experiência trouxe a exata percepção das dificuldades da população quanto ao acesso aos serviços de saúde e os reflexos da desassistência, além do muito a ser feito para assegurar os cuidados necessários aos indivíduos.

No ano seguinte mudei-me para a belíssima cidade de Ouro Preto (MG), desta feita contratada pela Clínica Dentária Especializada Cura D’Ars (Clidec) que prestava serviços aos trabalhadores da empresa Alcan do Brasil. Embora fossem pessoas que possuíam acesso garantido ao serviço de saúde, incomodava-me a condição bucal, tanto de crianças quanto dos adultos, efeito da falta de ações de promoção da saúde e da prevenção de agravos. Além disso, os impactos das atividades pesadas e insalubres impostas pela mineração não deixaram de ser observados nos processos e ambientes relacionados à saúde do trabalhador.

Em 1998 voltei a Diamantina, quando abri o consultório particular, permitindo-me um período de intensos estudos e aperfeiçoamento das habilidades profissionais. No ano de 2000 tive a oportunidade de realizar o curso de especialização em Saúde Pública para a Educação pela agora, Faculdades Federais Integradas de Diamantina (FAFEID), desenvolvendo como conclusão de curso a monografia “Câncer de Boca: Fatores de Risco e Prevenção”. Este tema sempre foi inquietante seja pela prevalência significativa ou pelo contorno dramático que representa, em contraponto ao fato de ser curável quando diagnosticado precocemente. O curso possibilitou-me a reconexão com o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das discussões referentes às mais diversas pesquisas desenvolvidas por profissionais de diferentes categorias, mas todos com o objetivo comum de propor melhorias para a condição de saúde da população.

No ano de 2009 encerrei as atividades na clínica particular ao ingressar por meio de concurso público, na Secretaria de Estado da Saúde de Minas Gerais, como Especialista em

Políticas e Gestão da Saúde, tendo sido lotada na Superintendência Regional de Saúde de Diamantina e desde sempre, no Núcleo de Atenção Primária à Saúde.

Os desafios que se apresentam diariamente, exigiram e ainda ordenam extremo esforço na gestão de uma área extensa geograficamente, compreendendo 33 municípios do Alto e Médio Jequitinhonha, e com determinantes sociais que compelem a avançar na implementação de estratégias que resultem na melhoria de vida das pessoas. Em 2012 concluí o Curso de Especialização em Gestão Microrregional de Saúde pelo Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial (SENAC) em parceria com a SES/MG, com a monografia “Implantação do Centro de Especialidades Odontológicas na Microrregião de Araçuaí”, proposta de acesso à atenção odontológica secundária. Em 2015, também pelo SENAC, realizei a especialização em Administração Pública que resultou no artigo “Recursos Financeiros da Atenção Primária à Saúde: uma breve discussão”, publicado na Revista Vozes do Vale, em 2018.

Ainda em 2015, fui indicada a assumir a Coordenação do Núcleo de Atenção Primária à Saúde com a missão de coordenar o apoio institucional aos municípios, assistindo-os tecnicamente no aumento da cobertura de equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal, dos Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica e na qualificação dos profissionais atuantes, por meio da implantação e implementação dos mais diversos programas tanto do Governo Federal quanto Estadual.

E foi na percepção de que há a necessidade de implementar o estudo sobre a Atenção Primária à Saúde desde a academia, para que sejam formados profissionais preparados para atuarem neste nível de atenção, que iniciei o Mestrado Profissional em Ensino em Saúde da UFVJM, em meados de 2017, com a proposição de identificar o conhecimento dos discentes dos curso de saúde sobre esta que é a porta de entrada para o SUS e o centro coordenador da rede de saúde.

Assim ao concluir mais esta etapa de formação profissional e frente aos resultados alcançados, proponho reflexões quanto ao papel da universidade na transformação dos sujeitos por meio do conhecimento e quão imprescindível é consolidar o ensino sobre a APS, coerente com a realidade e conforme as necessidades de saúde da população, contribuindo para que de fato tenhamos uma atenção resolutiva.

Este trabalho é composto por uma parte inicial com a apresentação sobre a temática tratada, objetivos e referencial teórico. A seguir são apresentados dois artigos científicos resultantes do objeto de pesquisa e após, as considerações finais.

1 INTRODUÇÃO GERAL

A Atenção Primária à Saúde (APS) consiste em um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que tem como alvo a promoção à saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, tratamento e a vigilância em saúde. É desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

Considerando as suas potencialidades, o Ministério da Saúde estabeleceu a Estratégia Saúde da Família (ESF) como modelo prioritário pela sua capacidade em orientar a organização da rede de saúde, buscar respostas para as necessidades de saúde da população e contribuir na mudança do modelo assistencial fragmentado. Esta estratégia deve basear-se em princípios norteadores para o desenvolvimento de boas práticas, como a centralidade na pessoa e na família, o vínculo com o usuário, a integralidade e a coordenação da atenção, a articulação da rede assistencial, a participação social e a atuação intersetorial (ARANTES; SHIMIZU; MERCHÁN-HAMANN, 2016).

O papel das Instituições de Ensino Superior na formação em saúde é ressaltada pelo Ministério da Saúde, sobretudo em beneficiar a população com profissionais mais qualificados para a atuação na Atenção Básica. Destaca-se ainda o envolvimento das Universidades no fortalecimento do SUS, por meio da construção de saberes, tecnologias e ferramentas, voltadas à produção de respostas aos problemas e necessidades identificadas pelos serviços, comunidade e controle social (BRASIL, 2017).

Portanto, a formação profissional qualificada tem se apresentado como eixo estruturante no cenário atual, considerando o sistema de saúde universal enquanto fator preponderante para estabelecer o bem estar e a saúde da população, sobressaindo o desafio de efetivar estratégias pedagógicas que possibilitem vivências e produção de conhecimento no nível primário de atenção (CAMARGO *et al.*, 2018).

Leme *et al.* (2015) defendem que uma das estratégias para a consolidação do Sistema Único de Saúde é a renovação da formação profissional, a partir do propósito de se produzir mudanças na saúde da população, ao se compreender o fator biopsicossocial do processo saúde-doença.

Nesta perspectiva, as Diretrizes Curriculares Nacionais enfatizam uma formação profissional pautada pelos princípios, objetivos e diretrizes do Sistema Único de Saúde, constituindo-se em estratégia para o desenvolvimento de competências e habilidades coerentes com as necessidades em saúde da população, com possíveis efeitos no cenário ensino-aprendizagem (MOREIRA; DIAS, 2015), no entanto ainda são incipientes e insuficientes as mudanças ocorridas na graduação, necessitando reformulações (ALBERTI *et al.*, 2016).

De acordo com Dias, Lima e Teixeira (2013), a reorientação da formação profissional na abordagem integral do processo saúde-doença, a partir da Atenção Primária, está em consonância à proposta de aproximação da academia com os serviços de saúde, conforme a parceria de cooperação técnica para o desenvolvimento de recursos humanos, firmada entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação.

O levantamento de conhecimentos sobre a APS junto ao público discente demonstra-se de real relevância, considerando que estes serão potenciais profissionais a integrarem as equipes e terão papel preponderante na organização deste nível de atenção.

2 OBJETIVOS

Descrever o processo de elaboração e validação de um questionário sobre o conhecimento da Atenção Primária à Saúde para discentes dos cursos da área da saúde. (Artigo 1)

Avaliar o conhecimento de estudantes de graduação de cursos da área da saúde sobre as políticas de saúde e diretrizes implementadas na APS, no Sistema Único de Saúde do Brasil. (Artigo 2)

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Atenção Primária à Saúde

A Declaração de Alma-Ata, datada de 1978 e aprovada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) em 1979, apontou os cuidados primários em saúde como a principal estratégia para o alcance da promoção e assistência à saúde para todos os indivíduos. Deste marco, elementos essenciais como educação em saúde, imunização, planejamento familiar, fornecimento de medicamentos, a promoção de alimentação saudável e saneamento básico, emergiram (MENDES, 2015).

No Brasil, a proposta da organização da rede de atenção à saúde iniciou-se com a implantação do Programa Saúde da Família em 1994 e trouxe posteriormente, com a expansão da Estratégia Saúde da Família, evidências da sua efetividade na redução da mortalidade infantil e das internações pelas causas sensíveis à APS, além de maior equidade na oferta de serviços (TURCI; LIMA-COSTA; MACINKO, 2015).

Em 2006, foi elaborada e aprovada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), estabelecendo a Estratégia Saúde da Família como modelo prioritário para a reorganização da APS, corroborado por normatizações publicadas nos anos de 2012 e 2017, em um processo histórico de consolidação da porta de entrada do Sistema Único de Saúde (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

Neste contexto foi estabelecido que na APS, equipes multiprofissionais deveriam desenvolver as ações de saúde no âmbito individual e coletivo, compreendendo a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, fortalecendo os princípios do SUS (BRASIL, 2006 e 2011a).

Mendonça (2016), pontua três características diferenciais da APS no Brasil em relação a outros países:

- equipes multidisciplinares assumindo a responsabilização sanitária pela área adscrita,
- presença de agentes comunitários de saúde,
- inclusão das equipes de saúde bucal.

Desde a implantação do modelo inicial, as equipes multiprofissionais foram compostas minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar e/ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (BRASIL, 2006, 2011a, 2017). Considerando a situação da

saúde bucal no Brasil, foi criada em 2003 a Política Nacional da Saúde Bucal, com a possibilidade de agregar à Estratégia de Saúde da Família, os profissionais cirurgião-dentista, técnico em saúde bucal e auxiliar em saúde bucal (BRASIL, 2004).

O panorama das demandas e necessidades de saúde presentes no território, como as condições crônicas ou as suas agudizações, bem como os limites das equipes de APS, fizeram com que o Ministério da Saúde lançasse em 2008, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), com o intuito de aumentar o escopo de ofertas de cuidado aos usuários, além de prover apoio matricial às equipes (BRASIL, 2014).

A partir de então podem compor os NASF-AB, as categorias profissionais: Médico Acupunturista, Assistente Social, Educador Físico, Farmacêutico; Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Médico Ginecologista/Obstetra, Médico Homeopata, Nutricionista, Médico Pediatra, Psicólogo, Médico Psiquiatra, Terapeuta Ocupacional, Médico Geriatria, Médico Internista (clínica médica), Médico do Trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitária, a depender da necessidade da população, apontada pelo diagnóstico situacional (BRASIL, 2017).

Starfield (2002), defende que a organização dos sistemas de saúde, coordenados pela APS, melhora as condições de vida da população. Portanto o SUS, para ser organizado na perspectiva de redes de atenção, deverá ter uma APS capaz de cumprir três funções primordiais: resolutividade de 85% dos problemas de saúde, a coordenação do fluxo e contra-fluxo de pessoas e a responsabilização sanitária, conforme Mendes (2012).

Os modelos de saúde são desafiadores, na medida em que necessitam recorrentemente de um reordenamento. Mas uma APS organizada, evidentemente apresenta melhores resultados na saúde da população, assegurando o acesso com equidade, as reduções da mortalidade infantil e adulta, a redução das internações sensíveis à APS, o acesso a tratamentos odontológicos e a eficiência dos gastos com a redução de internações (MACINKO; MENDONÇA, 2018).

3.2 A Formação Profissional em Saúde

O atual cenário das condições de saúde da população brasileira, requer que os profissionais tenham a clareza sobre a centralidade da APS na coordenação do cuidado e a imperativa necessidade de resolutividade deste nível de atenção.

A variação dos cenários de saúde, somada à alteração do perfil epidemiológico no Brasil fez com que o processo educacional fosse alvo de estudos devido à insuficiência de um padrão de formação voltado às demandas da saúde pública. Para contemplar o modelo de saúde vigente, a academia tem o desafio de reorientar o currículo a uma formação humanista, aproximando-o das necessidades reais do paradigma sanitário (GERMANO; SANDRINI; JESUS, 2018).

Neste sentido o Ministério da Saúde propõe a reconstrução do significado da educação em saúde nas universidades, fortalecendo o protagonismo na produção de saúde por meio da formação de recursos humanos articulados de acordo com a realidade da população (BRASIL, 2017).

Mendes (2012) observa que os graduandos das escolas de saúde não são preparados para as funções de profissionais de saúde da família e comunidade, certamente porque passam por uma formação focada na especialização, em função de um sistema historicamente fragmentado com disciplinas e práticas voltadas às condições agudas e agudizações de condições crônicas, como os centros especializados e hospitais.

No que tange as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) como expressão de um novo modelo para a educação em saúde, foram definidos princípios, condições e procedimentos na formação dos profissionais, com o desafio de transformar estas diretrizes em ferramentas, dispositivos ou programas que de fato transformem o prescrito em cenários efetivos de ensino e aprendizagem (MOREIRA; DIAS, 2015).

As DCN foram elaboradas portanto, como estratégia ao alcance de uma formação profissional adequada a um modelo de saúde, destacando as características esperadas dos egressos como distintas do modelo biomédico, centrado na doença dos indivíduos e com ênfase na especialização profissional (MOREIRA; DIAS, 2015).

A compreensão de que as DCN norteiam e as universidades dispõem de autonomia para delinear os respectivos currículos, torna factível a execução de competências e habilidades gerais como práticas de atenção à saúde articuladas entre a teoria e prática.

O aluno é inserido como sujeito do processo de aprendizagem, nos cenários encontrados no SUS, onde o processo saúde-doença está relacionado com aspectos biológicos, sócio-econômicos, culturais e psicológicos (MOREIRA; DIAS, 2015).

Ainda no que diz respeito aos estudos sobre a APS na universidade, Mattede e Centurion (2015) destacam a importância de se investigar a percepção da aprendizagem dos acadêmicos quanto ao cenário epidemiológico e as suas possibilidades de intervenção e práticas de trabalho, sob risco de ocorrerem danos aos usuários. Neste aspecto orientam à valorização da problematização da APS, na exata compreensão da integralidade da atenção em seus diferentes níveis de complexidade.

Carvalho *et al.* (2018) ponderam que a APS e os recursos humanos em saúde podem ser considerados os grandes desafios do SUS, elencando a formação profissional como um dos obstáculos a serem superados. Os mesmos traçam um paralelo entre o crescimento populacional e a necessidade do aumento de estabelecimentos de APS, da cobertura de equipes, notadamente dos NASF-AB, haja vista que um dos princípios deste nível de atenção é a descentralização e a conseqüente capilaridade dos seus serviços.

Portanto considera-se fundamental a inserção da APS na formação dos profissionais de saúde, destacando-se o papel transformador e emancipador que o docente exerce na educação de futuros trabalhadores, com a adequada articulação entre o sistema de saúde, suas várias esferas de gestão e as universidades. Estas instituições formadoras, ao mesmo tempo em que os dirige nessa tarefa de construção do saber, lhes traz o repensar e o fazer neste nível de atenção a fim de torná-los corresponsáveis nos processos de educação em saúde (FERREIRA; FIORINI; CRIVELARO, 2010).

3.3 A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)

A Portaria de Consolidação nº 2/2017 estabelece a Política Nacional de Atenção Básica, como uma das políticas de organização da Atenção à Saúde (BRASIL, 2017). O normativo dispõe ainda de conceitos essenciais como dispositivos legais, os processos de trabalho, o financiamento e a importância do uso dos sistemas de informação na fidedignidade de dados, permeando os eixos estruturantes desta política de saúde.

O levantamento destes conhecimentos junto aos discentes demonstra-se de real relevância, considerando que estes serão potenciais profissionais a integrarem as equipes que compõem a APS e terão papel preponderante na consolidação do SUS, cabendo portanto à universidade, a ampliação da abordagem e debate acerca destas temáticas.

A PNAB é o documento norteador, que trata dos princípios, das diretrizes, da caracterização e da relação de serviços prestados pelo ponto primário de atenção, não devendo a instituição de ensino prescindir os alunos da abordagem e estudo da norma, durante a sua formação curricular (BRASIL, 2017). Esta propõe a formação em saúde em cenários que beneficiem trabalhadores, pesquisadores, discentes, docentes e a população, bem como celebração de contratos entre instituições de ensino e serviço, como cenário de práticas para a formação no âmbito da graduação e da residência em saúde no SUS.

Dias, Lima e Teixeira (2013) destacam a integração ensino-serviço com ênfase na APS, como um dos principais eixos da política nacional de reorientação profissional. Esta política, iniciada em 2003 com a criação da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES) pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo a aproximação estratégica entre saúde e educação.

No que tange aos processos de trabalho, Mendes (2015) destaca que a estruturação da APS se dá por meio da implantação e implementação de processos, que permitem dar respostas satisfatórias a diferentes demandas, ou seja, referem-se ao que os profissionais de saúde são capazes de desempenhar pelos usuários e atitudes, habilidades e capacidades técnicas com que desempenham.

A PNAB estabelece que os processos de trabalho se caracterizam pela territorialização, responsabilização sanitária, porta de entrada preferencial, adscrição de usuários e criação de vínculo. Acrescenta ainda o acesso e o acolhimento, classificação de risco familiar, estratificação de risco, trabalho em equipe multiprofissional, resolutividade, diagnóstico local, planejamento, programação e a agenda, como responsabilidade comum a todos os profissionais (BRASIL, 2017).

Quanto ao financiamento em saúde este constitui em ponto fundamental a ser abordado no ensino acadêmico, pois o custeio da APS estará cada vez mais atrelado a desempenho dos profissionais na demonstração dos resultados alcançados frente às necessidades em saúde da população. Um exemplo claro foi o lançamento, pelo Ministério da

Saúde, do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica - PMAQ-AB, que instituiu um componente de equidade, indução de modelo de atenção, cumprimento de indicadores, infraestrutura e modernização da APS (BRASIL, 2011b).

A Portaria de Consolidação nº 2/2017 coloca a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde (PNIIS), também como uma das políticas de organização do SUS. Esta foi estabelecida para a melhoria no uso da informação e dos recursos de informática, visando à promoção do uso inovador, criativo e transformador da tecnologia da informação nos processos de trabalho em saúde (BRASIL, 2017). Portanto é essencial que o sistema de informação vigente seja trabalhado durante a formação acadêmica, instigando à proposição de ações para a ampliação da cultura do uso da informação, à adequada apropriação da operacionalização e ao papel do futuro profissional na produção e gerenciamento dos dados da saúde.

4 ARTIGO CIENTÍFICO 1

Validação de questionário sobre conhecimento da Atenção Primária à Saúde para discentes

Validations of a questionnaire on knowledge of primary health care for students

Karlyone Elizarda Martins de Souza Ferreira ¹

Helisamara Mota Guedes²

Endi Lanza Galvão³

Bruno Henrique Ribeiro⁴

Paulo Sérgio de Souza Júnior⁵

Liliane da Consolação Campos Ribeiro⁶

1-6: Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)- Diamantina, MG, Brasil.
Campus JK- Rodovia MGT 367 - Km 583 - n° 5000 - Alto da Jacuba –CEP: 39100-000.

E-mail: karlyoneferreira@gmail.com

Apoio: FAPEMIG - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais.

Edital 003/2018-PIBIC/CNPQ

Resumo: O estudo objetivou descrever o processo de elaboração e validação de um questionário que propõe avaliar o conhecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) para discentes de cursos de graduação da área da saúde. Trata-se de uma pesquisa metodológica, com as seguintes etapas: elaboração do questionário de coleta de dados, validação do conteúdo pelos juízes e adequação do instrumento, e aplicação do estudo piloto. A adequação dos itens ao questionário foi realizada utilizando-se critérios quantitativos, através do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), e critérios qualitativos. Após reformulações, o questionário foi estabelecido contendo 39 itens específicos sobre a APS, adequados aos alunos de graduação da área da saúde. Conclui-se que o instrumento possui relevância e poderá ser utilizado para contribuir no ensino sobre a temática.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Estudos de validação. Coleta de dados. Educação Superior.

Abstract

The study aimed to describe the process of development and validation of a questionnaire that proposes to evaluate the knowledge of primary health care for students of health care courses. This is a methodological research, with the following steps: preparation of the data collection questionnaire of the content validation by the judges and adequacy of the instrument, and application of the pilot study. The suitability of the items to the questionnaire was performed using quantitative criteria, through the Content Validity Index (CVI), and qualitative criteria. After reformulations, the questionnaire was established containing 39 specific items related to Primary Health Care, suitable for undergraduate students in the health area. It is concluded that the instrument has relevance and can be used to contribute to teaching about the subject.

Keywords: Primary Health Care. Validation studies. Data collection. Higher education.

Introdução

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) estabelece que a Atenção Primária à Saúde (APS) constitui-se em um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção e proteção à saúde, prevenção de agravos, tratamento, reabilitação e vigilância em saúde. Estes serviços devem ser realizados por equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem a responsabilidade sanitária.¹

Para tanto, instituiu-se a Estratégia de Saúde da Família como modelo prioritário de reorganização deste nível de atenção. Dentre os fundamentos da APS no Brasil, encontram-se a adstrição do território, o acesso universal e contínuo, o vínculo e adscrição de clientela e a coordenação da integralidade.¹ Além disso, preconiza-se o estímulo à participação do usuário, considerando o sujeito em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral.²

Apesar das constantes formulações de políticas e diretrizes pelos entes federativos, a estruturação de uma rede de saúde regionalizada e hierarquizada ainda encontra problemas,

principalmente no que tange à efetividade e resolutividade da APS.³ A expectativa é que o cidadão encontre a garantia de um atendimento equânime e integral desde o primeiro contato, considerando que o acesso à saúde deve assegurar a qualidade de vida ao cidadão.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria de Consolidação nº 2/2017, destaca a importância das Instituições de Ensino Superior na formação em saúde, beneficiando sobretudo a população, com profissionais mais qualificados para a atuação na Atenção Primária. Ressalta ainda o envolvimento das Universidades no fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS), com a construção de saberes, tecnologias e ferramentas, voltadas à produção de respostas aos problemas e necessidades identificadas pelos serviços, comunidade e controle social.¹

No entanto, a formação dos profissionais para atuação no SUS tem sido um dos principais obstáculos à sua efetivação.⁴ A qualificação profissional em desarmonia com o modelo de atenção centrado na APS, apresenta-se como dificultador pela excessiva valorização da doença e da formação especializada, decorrentes da insuficiência de conteúdos curriculares que abordem as dimensões preventivas e subjetivas na prestação do cuidado. Há necessidade da preparação voltada para a realidade de saúde da população, considerando sua complexidade social, econômica e cultural, focada no desenvolvimento de profissionais capazes de articular e realizar um trabalho efetivo, considerando os determinantes de saúde.⁵

Uma proposta de avaliar se as competências e habilidades necessárias ao futuro profissional de saúde foram adquiridas no decurso da formação acadêmica é a aplicação de instrumento de coleta de dados sobre saberes, voltados ao perfil de formação generalista, humanista e crítico.⁶ Nesta linha, questionários validados podem ser adaptados e aplicados para analisar o perfil dos estudantes conforme os interesses profissionais e a atuação no SUS.⁷ Porém faltam instrumentos de avaliação para verificar a efetividade do ensino com ênfase na APS, dada a variedade e contemporaneidade de temas.^{8,9}

Sendo assim este estudo tem como objetivo descrever o processo de elaboração e validação de um questionário que se propõe a avaliar o conhecimento da Atenção Primária à Saúde para discentes dos cursos da área da saúde.

2 Métodos

Trata-se de uma pesquisa metodológica, realizada entre maio e setembro de 2018. O método constitui-se em tipo de estudo que orienta e define as fases da pesquisa.¹⁰ Esta foi efetuada por meio das seguintes etapas: 1) elaboração do questionário de coleta de dados; 2) validação do conteúdo pelos juízes; 3) estudo piloto.¹¹

2.1 Elaboração do questionário

O questionário para avaliação do “Conhecimento dos discentes sobre a Atenção Primária à Saúde” foi delineado tendo como referências a Política Nacional da Atenção Básica, o normativo que dispõe sobre o financiamento das ações e serviços do SUS, o manual da Coleta de Dados Simplificada e do Prontuário Eletrônico do Cidadão, ambos do e-SUS Atenção Básica, disponíveis na página do Departamento de Atenção Básica, do Ministério da Saúde.^{1,12,13,14}

Os itens do questionário foram desenvolvidos a partir das discussões entre técnicos especialistas em gestão de saúde e com expertise no assunto e na observação das demandas mais frequentes de trabalho, no contexto da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina. Neste sentido, discussões oriundas de reuniões técnicas, como as Comissões Intergetores Regionais (CIR) e intersetoriais, visitas técnicas para supervisão e monitoramento a municípios e abordagens aos profissionais das equipes de saúde foram utilizadas para respaldar a elaboração dos itens do questionário.

Nesta etapa, foram elaborados inicialmente 67 itens, distribuídos em quatro áreas de abrangência: 1) os Dispositivos legais; 2) a Organização dos processos de trabalho; 3) o Financiamento da Atenção Básica; 4) a Estratégia e-SUS. Tais domínios foram selecionados considerando que os dispositivos legais normatizam a operacionalização da APS no Brasil, os processos de trabalho tratam das ferramentas de organização dos serviços, o financiamento representa o sustentáculo financeiro e o sistema de informação, a qualificação dos dados dos usuários.

Para as opções de respostas, utilizou-se a escala de *Likert*, com cinco alternativas e dois campos de variação, um de concordância e outro de discordância, dispostos da seguinte forma:

1.discordo totalmente, 2.discordo, 3.não concordo e nem discordo, 4.concordo, 5.concordo totalmente, com a possibilidade de apenas uma opção de resposta para cada item.¹⁵

2.2 Validação de conteúdo do questionário

Uma vez estruturado, o instrumento em questão necessita ser testado, tendo como procedimento de escolha, a avaliação de conteúdo, realizada por um comitê de juízes, sendo recomendado o mínimo de cinco e o máximo de dez juízes.¹⁶

A validação por juízes consiste na análise prévia do instrumento por peritos na área em questão, com o intuito de aferir se este é compreensível e representativo ao público a que se destina. É essencial para assegurar que o instrumento construído apresente garantias de validade.¹⁷

Foram convidados profissionais da área de saúde com experiência em Atenção Primária, Saúde Pública e Ensino e também profissional da área de Educação, que realizou a revisão da linguagem e correção gramatical. Todos os profissionais que participaram desta etapa como juízes eram pós-graduados, sendo dois especialistas, dois mestres e três doutorandos.¹⁸

Portanto, encaminhou-se uma carta convite a estes profissionais, constando o motivo da escolha dos mesmos e a relevância da pesquisa, bem como a Ficha de Avaliação e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, solicitando a devolução em trinta dias.

A ficha de avaliação do questionário disponibilizada para estes juízes continha critérios quantitativos e qualitativos para avaliação dos itens previamente estruturados. Na análise da pertinência destes itens, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede o percentual de juízes em concordância, considerando os critérios de abrangência, clareza, equivalência semântica e equivalência conceitual.¹¹ Foi empregada uma escala tipo *Likert*, com pontuação de um a quatro, para avaliação de cada um dos critérios supracitados em relação a cada área de abrangência do questionário, contendo as seguintes opções: 1= item não relevante ou não representativo, 2= item necessita de grande revisão para ser representativo, 3= item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4= item relevante ou representativo.¹¹ O índice foi calculado pela soma de concordância entre os juízes assinaladas por “3” ou “4”, dividido pelo número total de juízes, ressaltando que os itens das áreas de abrangência do questionário marcadas com “1” e “2” foram revistos ou eliminados.¹⁹ Para corroborar a validade de um novo instrumento deve haver uma concordância de no mínimo 0,80 e preferencialmente

superior a 0,90.²⁰ Considerou-se como índice de concordância entre os juízes valores acima de 80,0%. Para permitir avaliação sólida do questionário, os juízes foram estimulados a emitir a sua opinião sobre cada item incluído no questionário.

2.3 Estudo piloto

Após adaptação do instrumento conforme a recomendação dos juízes, seguiu-se para a etapa do estudo piloto, a fim de verificar a adequação e sua aplicabilidade à população-alvo.²¹ Assim, o questionário, reduzido a 46 itens, foi apresentado e preenchido por 10 acadêmicos do curso de enfermagem, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), para verificar a necessidade de novas adaptações aos itens. O pré-teste deve ser realizado com a população a ser estudada, porém não requer amostra rigorosamente representativa deste público, sendo suficientes de 10 a 20 elementos.^{22,23} Para tanto foi explicado aos participantes o objetivo da elaboração do instrumento, a necessidade de testá-lo para aferir a sua aplicabilidade e a importância da pesquisa para o meio acadêmico e para a consolidação da APS. Após convite prévio e mediante a concordância na participação do estudo, foi entregue a cada participante o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário para o teste.

O teste piloto foi realizado no ambiente da UFVJM, de forma conjunta, em horário pré-definido, efetuado pelo mesmo aplicador e com instruções padronizadas.²⁴ Após a avaliação por meio do pré-teste, foram discutidos e verificados os aspectos gerais como o introdutório do instrumento, formato, disposição das categorias, clareza e compreensão na interpretação dos itens.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri em 17/05/2018, sob o parecer nº 2.672.823.

3 Resultados e Discussão

Inicialmente, 67 itens abrangentes foram desenvolvidos pelos pesquisadores para constituírem o questionário para avaliação do conhecimento dos discentes de graduação dos cursos da área da saúde sobre a Atenção Primária à Saúde.

A avaliação deste conjunto de itens propostos por sete juízes especialistas em saúde pública e educação, em relação aos critérios de abrangência, clareza, pertinência, equivalência semântica e equivalência conceitual, revelou concordância igual e superior a 0,85, não indicando a exclusão de itens sob este critério.²⁰ Nas áreas de abrangência ‘Financiamento da Atenção Básica’ e ‘Estratégia e-SUS’, houve concordância em 100% na avaliação dos juízes, indicando boa adequação deste bloco de itens. Na tabela 1 foi destacada a nota atribuída individualmente pelos juízes, em cada área de abrangência do questionário bem como o índice de validade de conteúdo calculado.

Tabela 1. Índice de validade de conteúdo baseado na avaliação do questionário pelos juízes (n=7).

Área de abrangência	Nota atribuída por cada juiz							Número de juízes que avaliaram em 3 ou 4	IVC
	A	B	C	D	E	F	G		
Dispositivos Legais									
Abrangência	4	4	4	4	4	4	2	6	0.85
Equivalência semântica	3	4	3	4	4	4	3	7	1.00
Clareza	3	4	2	4	4	4	3	6	0.85
Equivalência conceitual	3	4	3	4	4	4	3	7	1.00
Pertinência	4	4	3	4	4	4	2	6	0.85
Organização do Processo de trabalho									
Abrangência	4	4	2	3	4	3	3	6	0.85
Equivalência semântica	4	4	3	4	4	4	4	7	1.00
Clareza	3	3	3	4	4	3	3	7	1.00
Equivalência conceitual	4	4	3	3	4	4	3	7	0.85
Pertinência	3	4	3	4	4	4	2	6	0.85
Financiamento da Atenção Básica									
Abrangência	4	4	3	4	3	4	3	7	1.00
Equivalência semântica	4	4	3	4	4	4	4	7	1.00
Clareza	4	4	4	4	4	4	3	7	1.00
Equivalência conceitual	4	4	3	4	3	4	3	7	1.00
Pertinência	4	4	3	4	4	4	3	7	1.00
Estratégia e-SUS									
Abrangência	4	4	4	4	4	4	3	7	1.00
Equivalência semântica	4	4	3	4	4	4	4	7	1.00
Clareza	4	4	4	4	4	4	4	7	1.00
Equivalência conceitual	4	4	3	4	4	4	3	7	1.00
Pertinência	4	4	4	4	4	4	4	7	1.00

Fonte: elaboração própria.

Nota: Letras A a G representam cada juiz; 1 = não relevante, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3= item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4= item relevante ou representativo; IVC: Índice de Validade de Conteúdo.

Na avaliação qualitativa, de acordo com as sugestões registradas individualmente pelos juízes na ficha de avaliação, foram acatadas as recomendações conforme evidenciado na Figura 1. Além disso, as assertivas dúbias, repetitivas e pouco abrangentes foram reformuladas. Após readequações, o questionário foi estabelecido contendo 46 itens, sendo 39 específicas relacionadas ao tema e 07 sobre o perfil do respondente.

Figura 1 – Algumas alterações sugeridas pelos juízes após a avaliação

Alterações sugeridas
Incluir itens que abordem também outras modalidades como equipe de Consultório na Rua, Prisional, de Atenção Domiciliar.
Incluir item que fale sobre acesso, um ponto quase sempre mal avaliado em outros estudos que utilizam instrumentos sobre Atenção Primária.
Diminuir questões sobre territorialização e acrescentar uma sobre matriciamento.
Substituir o termo “sistema” por Estratégia e-SUS.
Incluir item sobre desempenho e certificação no financiamento de equipes.
Elaborar um item sobre Piso de Atenção Básica (PAB) Fixo, uma vez que há uma questão acerca do PAB Variável.
Reduzir o número total de questões.

Fonte: elaboração própria com base na resposta dos juízes.

Após a etapa de validação por juízes, procedeu-se ao estudo piloto, com a participação de 10 alunos de graduação em enfermagem, da UFVJM. Os acadêmicos não tiveram dúvidas no preenchimento do instrumento e as poucas manifestações dos mesmos não apontaram a necessidade de reestruturação do questionário. Observou-se, portanto, que o instrumento foi bem compreendido, possui linguagem simples e, segundo os respondentes, está adequado para uso em âmbito acadêmico das áreas da saúde. A figura 2 apresenta o questionário sobre o conhecimento sobre a Atenção Primária à Saúde, após o processo de desenvolvimento e validação relatado.

Figura 2. Questionário Conhecimento sobre a Atenção Primária à Saúde para discentes.

Questionário Conhecimento sobre a Atenção Primária à Saúde para discentes	
Prezado (a) discente, você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa, cujo objetivo identificar o seu conhecimento sobre a Atenção Primária, do Sistema Único de Saúde.	
Abaixo são apresentadas 39 afirmativas sobre a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB).	
Você deverá avaliar cada uma das afirmativas e assinalar a alternativa mais adequada, isto é dizer se você discorda totalmente, discorda, não concorda e nem discorda, concorda ou concorda totalmente.	
Dispositivos legais relacionados à Atenção Primária à Saúde	
I1	A Portaria de Consolidação nº2/2017 versa prioritariamente, sobre as normas da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
I2	A Atenção Primária à Saúde possui o papel de coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), regulando a referência dos usuários.
I3	A resolutividade, a coordenação e a continuidade do cuidado são princípios do SUS e da RAS, a serem operacionalizados na Atenção Primária à Saúde.
I4	A PNAB contempla ações em consonância com a política de equidade, voltada para segmentos específicos da sociedade.
I5	A resolutividade é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde.
I6	A Saúde da Família é a estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Primária à Saúde, no âmbito da Política Nacional da Atenção Básica.
I7	A Política Estadual de Atenção Primária à Saúde estabelece as diretrizes, os princípios e a carteira de serviços, como norteadores da organização da rede básica de saúde em Minas Gerais.
Organização dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde	
I8	As tecnologias leves compreendem um modo de produzir saúde, baseado na realização do acolhimento, criação de vínculo e elaboração de normas e protocolos de assistência.
I9	O matriciamento é um modo de produzir saúde, em que duas ou mais equipes, criam uma proposta de intervenção pedagógica-terapêutica.
I10	O processo de territorialização é uma atribuição apenas do agente comunitário de saúde.
I11	O cadastro domiciliar e territorial é um processo estratégico, sendo executado por todos os profissionais das equipes de Saúde da Família.
I12	Responsabilização sanitária é o papel que as equipes devem assumir em seu território de referência.
I13	Indistintamente, todos os profissionais das equipes de saúde devem realizar acolhimento.
I14	O apoio institucional é exercido basicamente na esfera da gestão municipal.
I15	A equipe de Saúde da Família é composta pelos profissionais: médicos, enfermeiros e agente comunitários de saúde.
I16	A realização da atenção domiciliar é uma atribuição comum aos profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária à Saúde.
I17	Às equipes de Estratégia Saúde da Família, poderão ser acrescentadas equipes de Saúde Bucal, modalidade I ou II.
I18	A equipe de Consultório na Rua (eCR) é uma equipe composta por agentes sociais, que deverá desenvolver suas atividades de forma itinerante, em atenção à população em situação de rua.
I19	O acesso permite o uso oportuno dos serviços de forma a atender as necessidades do usuário.
I20	O NASF-AB é o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, podendo ser implantado independentemente do número de equipes de Saúde da Família.
Financiamento da Atenção Básica	
I21	No Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, diferente do Cofinanciamento Estadual, são estabelecidos indicadores a serem cumpridos por todas as equipes da Atenção Primária à Saúde, para fins de monitoramento e remuneração.
I22	As formas de financiamento da Atenção Básica estão descritas na Relação Nacional de Ações e Serviços em Saúde (RENASES).
I23	O Programa Requalifica UBS é um programa destinado ao financiamento das equipes da atenção básica.
I24	No Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), o pagamento correspondente à certificação independe do fator de desempenho alcançado pelas equipes.
I25	O Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo e Variável são formas de financiamento do Governo Federal, condicionadas ao cumprimento de indicadores.
I26	Os recursos financeiros federais serão repassados em apenas dois blocos; custeio e investimento.
I27	Os incentivos financeiros da Atenção Básica pertencentes ao Bloco de Custeio, poderão ser utilizados na aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde.
I28	O repasse de recursos financeiros do Cofinanciamento de Minas Gerais, ocorre conforme fator de alocação dos municípios.
Estratégia e-SUS	
I29	A PNAB estabelece que apenas profissionais de nível médio e superior deverão alimentar os sistemas de informação.
I30	A Estratégia e-SUS é um modelo de informação, constituído pelo Sistema de Informação da Atenção Básica e pelo Sistema e-SUS.
I31	No Sistema e-SUS a individualização dos dados é obtida por meio de Cadastro de Pessoa Física (CPF).
I32	No Sistema e-SUS, a forma de coleta de informações ocorre apenas por meio dos softwares Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).
I33	A falta de alimentação da produção dos profissionais, por quatro competências consecutivas, acarreta a automática suspensão dos recursos financeiros.
I34	O método SOAP (Subjetivo/Objetivo/Avaliação/Plano) e o Registro Clínico Orientado a Problemas (RCOP) estão presentes apenas no Prontuário Eletrônico do Cidadão.
I35	A Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) é uma ferramenta presente somente na Coleta de Dado Simplificada.
I36	A agenda constitui-se em um macroprocesso para a organização à atenção programada, cujo horário é definido por Código Brasileiro de Ocupação (CBO).
I37	As equipes de Atenção Básica Prisional e equipes de Consultório na Rua estão dispensadas da alimentação no Sistema e-SUS.
I38	Os relatórios operacionais são aqueles que possibilitam o acesso aos dados referentes às linhas de cuidado das condições crônicas, no

	território.
I39	O Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) é utilizado para o cadastro de todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados.

Fonte: elaboração própria.

A presença de instrumentos padronizados que identifiquem o conhecimento dos discentes de graduação sobre a Atenção Primária, pode otimizar a realização de pesquisas científicas sobre o tema. Estudos nesta área contribuem para uma formação profissional condizente com a realidade dos serviços e necessidades da população.⁸

Como limitação deste estudo ressalta-se a realização do pré-teste apenas com os discentes do curso de Enfermagem. Posteriormente será relevante a aplicação do instrumento a outras amostras da população alvo do estudo, verificando as possibilidades de aprimoramento do mesmo.

4 Considerações finais

Durante o processo de desenvolvimento do estudo, foram encontrados alguns desafios como criar um instrumento objetivo, aplicável, claro, conciso e assertivo, estabelecendo um número ideal de itens que não tornasse o inquérito monótono para o respondente, mas que simultaneamente demonstrasse a abrangência necessária. A colaboração de *experts* na avaliação e validação do instrumento, especialistas estes com vasto conhecimento teórico-prático acerca do tema, bem como o resultado positivo do piloto realizado junto a discentes, corroboraram com os procedimentos metodológicos empregados para a construção desta ferramenta de pesquisa.

A realidade da APS nos municípios e a possibilidade de serem criadas parcerias e/ou estratégias de intervenção junto às universidades, com a utilização deste estudo e outras pesquisas subsequentes, permitem vislumbrar resultados a curto prazo com a inserção de conteúdos que preparem adequadamente os alunos para a atuação profissional neste nível de atenção, representando impacto na porta de entrada do SUS. A intenção é que, ao realizar a leitura do instrumento, o discente reflita sobre o seu conhecimento no que se refere à Atenção Primária à Saúde, na possível abordagem de tópicos do questionário no conteúdo programático das disciplinas relacionadas à saúde coletiva.

Pretende-se que o questionário, produto deste estudo, contribua para identificar fragilidades e potencialidades no ensino sobre a APS à Saúde no âmbito da graduação, sendo útil como indutor de mudanças na formação dos futuros profissionais do SUS. Além de aplicável durante a formação acadêmica, o mesmo poderá ser útil também em processos de seleção dos profissionais que irão atuar na Atenção Primária à Saúde.

Apoio: FAPEMIG - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais
Edital 003/2018-PIBIC/CNPQ

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria de Consolidação n. 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 out. 2017. Seção 1, p. 61.
2. Sumar N, Fausto MCR. Atenção Primária à Saúde: a construção de um conceito ampliado. J Manag Prim Heal Care [Internet]. 2014 [cited 2018 nov 25]; 5(2): 202-12. Available from: <http://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/217>.
3. Rangel Neto CN, Aguiar ACA. Atenção Primária à Saúde nos cursos de graduação em Fisioterapia no município do Rio de Janeiro. Rev Trab Educ Saúde [Internet]. 2018 [cited 2019 jan 20]; 16(3): 1403-20. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462018000301403&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt.
4. Bezerra TCA, Falcão MLP, Goes PSA, Felisberto E. Avaliação de programas de formação profissional em saúde: construção e validação de indicadores. Rev Trab Educ Saúde. [Internet] 2016 [cited 2019 fev 10]; 14(2): 445-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v14n2/1678-1007-tes-1981-7746-sip00111.pdf>.
5. Arantes LJ, Shimizu HE, Merchan-Hamann E. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. Cien Saude Colet [Internet]. 2016 [cited 2018 nov 25]; 21(5): 1499-509. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501499&script=sci_abstract&tlng=pt.
6. Mattede MGS, Centurion D. Validação de questionário para captar a percepção de saberes técnico-científicos na área da saúde. Salus J Health Sci [Internet]. 2015 [cited 2018 nov 23];

1(1): 1-10. Available from: <http://www.salusjournal.org/wp-content/uploads/2015/11/VOLUME-1-COM-CAPA-PORTUGUES.pdf> .

7. Sales IT, Silva JM, Brandão AMM, Nascimento LS, Brandão GAM. Percepções de estudantes de graduação em Odontologia sobre o sistema de saúde brasileiro. Rev ABENO [Internet]. 2016 [cited 2018 nov 25]; 16(2): 69-76. Available from: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/265/221> .

8. Maeyama MA, Machado C, Cutolo LRA, Ceretta LB, Mattos DB, Bevilacqua LL. Integração ensino-serviço na Atenção Básica: uma proposta de instrumento de avaliação. Rev Inova Saúde [Internet]. 2016 [cited 2019 jan 20]; 5(1): 1-29. Available from: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/2387/2456> .

9. Gutierrez NL, Matta IB. O processo de informatização do Sistema Único de Saúde: o uso do Sistema e-SUS AB no município de Santana do Livramento [Monografia-Especialização]. Santana do Livramento: Unipampa, 2018. [cited 2019 jan 20]; 22fl. Available from: <http://dspace.unipampa.edu.br:8080/handle/rii/3567> .

10. Jiménez-Aleixandre MP, Brocos P. Desafios metodológicos na pesquisa da argumentação em ensino de ciências. Rev Ens Pesq Educ Ciênc [Internet]. 2015 [cited 2019 jan 20]; 17(spe): 139-159. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/epec/v17nspe/1983-2117-epec-17-0s-00139.pdf>.

11. Alexandre NM, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Cien Saude Colet [Internet]. 2011 [cited 2018 nov 21]; 16(7): 3061-068. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

12. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 out. 2017. Seção 1, p. 569.

13. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual para preenchimento das fichas de Coleta de Dados Simplificada (CDS) versão 3.0. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 [cited 2018 nov 25]. Available from: <https://aps.saude.gov.br/ape/esus> .

14. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) versão 3.0. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 [cited 2018 nov 25]. Available from: <https://aps.saude.gov.br/ape/esus> .

15. Gonçalves VLM, Leite MMJ. Instrumento para mensuração de atitudes frente ao processo de avaliação de desempenho. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005 [cited 2018 jul 20]; 58(5): 563-67. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500012 .

16. Coluci MZO, Alexandre NM, Milani D. Construção de instrumentos de medida na área da saúde. Rev Cien Saude Colet [Internet]. 2015 [cited 2018 jul 21]; 20(3): 925-36. Available from: <https://www.scielo.org/article/csc/2015.v20n3/925-936/> .
17. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. Rev Psiquiatr Clin [Internet]. 1998 [cited 2018 jul 19]; 25(5): 206-213. Available from: <http://mpet.ifam.edu.br/wp-content/uploads/2017/12/Principios-de-elaboracao-de-escalas-psicologicas.pdf> .
18. Alcântara EC, Corrêa KS, Rabahi MF. Elaboração e validação de questionário sobre o conhecimento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica entre profissionais da atenção primária. Rev Educ Saúde [Internet]. 2017 [cited 2018 jul 19]; 5(2): 6-18. Available from: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoensaude/article/view/2641/2160> .
19. Rubio DMG, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. Social Work Research [Internet]. 2003 [cited 2018 jul 23]; 27(2): 94-104. Available from: https://www.jstor.org/stable/42659521?seq=1#page_scan_tab_contents .
20. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique e recommendations. Research in Nursing & Health [Internet]. 2006 [cited 2018 nov 19]; 29: 489-97. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/537d/5a0f09968979b4cf4e8b0213a8f39257b393.pdf> .
21. Góes NM, Boruchovitch E. Escala de avaliação das estratégias de regulação da motivação de alunos universitários: um estudo piloto. R Est Inv Psico y Educ [Internet]. 2017 [cited 2018 nov 20]; 1: 169-73. Available from: <http://revistas.udc.es/index.php/reipe/article/view/reipe.2017.0.01.2488/pdf> .
22. Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: Atlas, 2002. 176p.
23. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas, 2008. 220p.
24. Darroz LM, Wannmacher CMD. Elaboração e validação de um instrumento de pesquisa para identificar as concepções sobre o processo de ensino de física. Revista de Educação, Ciência e Matemática [Internet]. 2015 [cited 2018 nov 20]; 5(1): 77-90. Available from: <http://publicacoes.unigranrio.com.br/index.php/recm/article/view/2506/1379> .

5 ARTIGO CIENTÍFICO 2

Conhecimento dos acadêmicos dos cursos de saúde sobre as políticas e diretrizes da Atenção Primária à Saúde

Knowledge of health course academics about the policies and guidelines of Primary Health Care

Karlyone Elizarda Martins de Souza Ferreira¹

Endi Lanza Galvão²

Liliane da Consolação Campos Ribeiro³

Bruno Henrique Ribeiro⁴

Helisamara Mota Guedes⁵

1-5: Universidade Federal dos Vales Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM)- Diamantina, MG, Brasil. Campus JK- Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba –CEP: 39100-000.

E-mail: karlyoneferreira@gmail.com

Apoio: FAPEMIG - Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Minas Gerais.

Edital 003/2018-PIBIC/CNPQ

RESUMO

O estudo teve como objetivo verificar o conhecimento dos acadêmicos dos cursos da área da saúde sobre as políticas de saúde e diretrizes implementadas na Atenção Primária de Saúde (APS), no Sistema Único de Saúde (SUS) do Brasil. Trata-se de um estudo transversal realizado por meio da aplicação de um questionário previamente validado. A população foi constituída por 150 alunos matriculados no último ano da graduação, sendo a amostragem estratificada por curso. Foi procedida análise descritiva e inferencial. Em geral, o conhecimento dos alunos sobre a APS foi considerado baixo. Identificou-se um maior domínio quanto às variáveis que abrangem os normativos da Atenção Básica e os processos de trabalho. Os piores índices alcançados foram quanto à operacionalização do e-SUS e o financiamento da APS. O resultado encontrado sugere a necessidade de ampliar a abordagem e o debate sobre o tema, com o propósito de impactar positivamente na formação profissional e a consequente qualificação do SUS.

Palavras Chave: Sistema Único de Saúde, Atenção Primária à Saúde, Educação Superior.

ABSTRACT

The aim of this study was to verify the knowledge of health course academics about the health policies and guidelines implemented in Primary Health Care in the Brazilian Unified Health System. It is a cross-sectional study carried out through the application of a previously validated questionnaire. The population was made up of 150 students enrolled in the last year of graduation, and the sampling was stratified by course. A descriptive and inferential analysis was performed. In general, students' knowledge about PHC was considered low. A larger domain was identified for the variables that cover the normative of Basic Attention and the work processes. The worst indices reached were the operationalization of the e-SUS and the APS financing. The result found suggest the need to broaden the approach and debate on the subject, with the purpose of positively impacting the professional training and the consequent qualification of the Unified Health System.

Keywords: Single Health System, Primary Health Care, Higher Education.

Introdução

Com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e a promulgação da Constituição Federal de 1988, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de assegurar a saúde de qualidade à população brasileira.¹ Este sistema público de saúde, resultado da mobilização intersetores e da participação popular, foi estabelecido como forma de superar modelos anteriores, centrados na atenção fragmentada, curativista e hospitalar.²

Dentre as várias dificuldades encontradas para a consolidação do SUS, encontram-se a necessidade da formação de recursos humanos em saúde, a qualificação dos trabalhadores e a capacitação condizente com as diferentes realidades da população.³ A superação destes desafios é indispensável à transformação das práticas sanitárias prevaletes.

Decorridos 33 anos da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, quando foi proposto um novo modelo de atenção voltado à promoção da saúde e prevenção de agravos, retornam os debates sobre a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégia de organização da atenção à saúde.¹ Assim, a partir da 16ª Conferência Nacional de Saúde,

realizada em 2019, concretizam-se novos pilares para a formulação de políticas públicas que fortaleçam o SUS e superem os diversos desafios ao acesso a ações e serviços de saúde pela população.⁴

O Guia Orientador para a 16ª Conferência Nacional de Saúde reforça a centralidade da APS na consolidação do SUS, para que seja possível garantir o acesso, a integralidade do cuidado, a descentralização dos serviços e o planejamento que respeite as diferenças locais regionais. O documento ressalta ainda os avanços com a implantação da Estratégia Saúde da Família, destacando a APS como o melhor cenário para a formação de profissionais orientados à lógica de organização da Rede de Atenção à Saúde.⁴

Depreende-se que a adequada formação contemplando as diversas atribuições de cada categoria profissional das equipes de saúde, corrobora o envolvimento das Universidades no fortalecimento do SUS, com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF) como espaço de aprendizagem.⁵ Desta forma, os cursos de graduação da área da saúde são responsáveis por qualificar os futuros profissionais, e podem contribuir com a produção de respostas aos problemas e necessidades da população, identificados pelos serviços, comunidade e controle social.

Assim, o objetivo desta pesquisa foi avaliar o conhecimento dos acadêmicos de cursos da área da saúde sobre as políticas de saúde e diretrizes implementadas na APS, no Sistema Único de Saúde do Brasil.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal conduzido com acadêmicos dos cursos de graduação da área da saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (Campus de Diamantina), Minas Gerais, Brasil. A coleta de dados ocorreu de abril a maio de 2019 e foi realizada a partir de um questionário estruturado para avaliar o “Conhecimento dos alunos de graduação dos cursos da área da saúde sobre a Atenção Primária à Saúde”.

O questionário foi delineado tendo como referências a Política Nacional da Atenção Básica, o normativo sobre financiamento, o manual da Coleta de Dados Simplificada e do Prontuário Eletrônico do Cidadão.^{6,7,8,9,10}

O questionário foi composto por orientações gerais para o preenchimento, e por questões referentes a dados gerais e sociodemográficos dos entrevistados, além de 39 itens abordando: 1) os dispositivos legais relacionados à Atenção Primária à Saúde; 2) a Organização dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde; 3) o Financiamento da Atenção Básica; 4) a Estratégia e-SUS. Tais domínios foram selecionados considerando que os dispositivos legais normatizam a operacionalização da APS no Brasil, os processos de trabalho tratam das ferramentas de organização dos serviços, o financiamento representa o sustentáculo financeiro e o sistema de informação, a qualificação dos dados dos usuários.

As opções de respostas foram inicialmente estruturadas em escala de *Likert*, com cinco alternativas e dois campos de variação, um de concordância e outro de discordância, dispostos da seguinte forma: 1) discordo totalmente; 2) discordo; 3) não concordo e nem discordo; 4) concordo; 5) concordo totalmente, com a possibilidade de apenas uma opção de resposta. Para cada item incluído na estimativa de conhecimento dos estudantes em relação à APS, procedeu-se à recategorização das variáveis, conforme a frequência de acertos, sendo calculada considerando-se as categorias “acerto” e erro”.

Foi realizada validação de conteúdo por um grupo de sete juízes em gestão da saúde. Considerou-se como índice de concordância entre os juízes 80,0%. Após adequações necessárias foi realizado pré-teste com aplicação do questionário a dez alunos de graduação do curso de enfermagem. Assim, o instrumento foi considerado adequado para aplicação à população alvo.

Para o cálculo do tamanho amostral, considerou-se a quantidade de alunos matriculados no último ano de cada um dos cursos de graduação da área da saúde da referida universidade (Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Odontologia e Educação Física), erro máximo tolerado de 5%, poder do estudo de 80% e grau de confiança 95%. A prevalência estimada da quantidade de acertos às questões do questionário foi 50%, gerando uma amostra mínima de 136 alunos, sendo esta amostragem estratificada por curso. Foi acrescido um valor de 10% para compensar possíveis perdas.

Tabela 1. Distribuição do número de alunos por curso de graduação na área da saúde. Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (n= 150).

Curso	População n (%)	Amostra n (%)
Fisioterapia	33 (15,94)	24 (16,00)
Enfermagem	21 (10,15)	16 (10,67)
Nutrição	33 (15,94)	23 (15,33)
Farmácia	24 (11,59)	18 (12,00)
Educação Física	42 (20,29)	33 (22,00)
Odontologia	54 (26,09)	36 (24,00)

Fonte: elaboração própria.

A pesquisa foi desenvolvida de acordo com as diretrizes da Resolução CNS 466/12 sendo previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri em 17/05/2018, sob o parecer nº 2.672.823. Todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes do início da coleta de dados.

Análises estatísticas

Análises descritivas das variáveis sociodemográficas dos estudantes e do conhecimento dos estudantes sobre a APS foram primeiramente realizadas para fornecer uma visão geral dos dados. Para comparar o conhecimento dos estudantes entre os diferentes cursos de graduação da área da saúde, realizou-se o teste Qui-quadrado com nível de significância de $p < 0,05$. Para identificar a localização das possíveis diferenças encontradas entre o conhecimento dos estudantes dos diferentes cursos, foi realizado teste *post-hoc* com correção de *Bonferroni*, com alteração do nível de significância (p), para $p < 0,0041$.

Para avaliação do comportamento das respostas dos estudantes para cada item do questionário, foi utilizada a modelagem de Teoria de Resposta ao Item, com cálculo do parâmetro de discriminação (a) e do nível de dificuldade (b) de cada item.¹¹ O ajuste do modelo de dois parâmetros foi avaliado comparando este modelo com o modelo de um parâmetro (modelo *Rasch*) usando o teste da razão de verossimilhança, onde um valor de AIC (*Akaike information criterion*) menor e valor de $p < 0,01$ foi considerado significativamente melhor. A partir deste critério, optou-se pela utilização do modelo de dois parâmetros.

Os dados foram inseridos e organizados no Microsoft Office Excel, versão 2010. O programa R, versão 3.5.3 foi utilizado para analisar os dados, com ativação do pacote ‘mirt’.

Resultados

A amostra deste estudo foi constituída por 150 estudantes de graduação na área da saúde (Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Odontologia e Educação Física) matriculados na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, em Diamantina, Minas Gerais. A média de idade foi 24,5 anos, com variação entre 20 a 41 anos. A maior parte dos estudantes incluídos foi do sexo feminino 106 (70,7%), sendo que 87 (58%) dos acadêmicos se declararam da raça parda, 35 (23,3%) da raça branca e 28 (18,7%) da raça negra. A Tabela 2 mostra a distribuição dos participantes em relação às características sociodemográficas.

Tabela 2. Distribuição das características sociodemográficas dos estudantes (n= 150).

Variáveis	n (%)
Gênero	
Feminino	106 (70,7)
Masculino	44 (29,3)
Grupo etário	
<21 anos	19 (12,7)
21-23 anos	51 (34,0)
24-26 anos	57 (38,0)
27-29 anos	13 (8,7)
30 anos ou mais	10 (6,7)
Curso	
Fisioterapia	24 (16,00)
Enfermagem	16 (10,67)
Nutrição	23 (15,33)
Farmácia	18 (12,00)
Educação Física	33 (22,00)
Odontologia	36 (24,00)
Ano de curso	
5º ano	105 (70,0)
4º ano	45 (30,0)

Fonte: elaboração própria.

Em geral, o conhecimento dos alunos sobre os normativos da APS foi considerado baixo. Não houve diferença no conhecimento para maioria dos itens abordados no questionário (31 itens). A diferença na quantidade de acerto das questões entre os discentes dos diferentes cursos foi estatisticamente significativa apenas nos itens 1, 15, 18, 22, 24, 27, 29 e 31, como pode ser verificado na Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição das respostas aos itens do questionário de Conhecimento sobre a ‘Atenção Primária à Saúde’ por cursos de graduação (n= 150).

Itens do questionário e conhecimento em relação à APS	Curso n(%)						p-valor	Total
	Fisioterapia	Enfermagem	Nutrição	Farmácia	Educação Física	Odontologia		
Item 1 - A Portaria de Consolidação nº2/2017 versa prioritariamente, sobre as normas da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).								
Baixo conhecimento	20 (87,0)	7 (43,8)	18 (75,0)	17 (94,4)	32 (97,0)	36 (100,0)	< 0,001*	130 (86,7)
Alto conhecimento	3 (13,0)	9 (56,3)	6 (25,0)	1 (5,6)	1 (3,0)	0 (0)		20 (13,3)
Item 2 - A Atenção Primária à Saúde possui o papel de coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), regulando a referência dos usuários.								
Baixo conhecimento	19 (82,6)	11 (68,8)	22 (91,7)	14 (77,8)	27 (81,8)	28 (77,8)	0,595	121 (80,7)
Alto conhecimento	4 (17,4)	5 (31,3)	2 (8,3)	4 (22,2)	6 (18,2)	8 (22,2)		29 (19,3)
Item 3 - A resolutividade, a coordenação e a continuidade do cuidado são princípios do SUS e da RAS, a serem operacionalizados na Atenção Primária à Saúde.								
Baixo conhecimento	21 (91,3)	14 (87,5)	20 (83,3)	14 (77,8)	27 (81,8)	27 (75,0)	0,682	123 (82,0)
Alto conhecimento	2 (8,7)	2 (12,5)	4 (16,7)	4 (22,2)	6 (18,2)	9 (25,0)		27 (18,0)
Item 4 - A PNAB contempla ações em consonância com a política de equidade, voltada para segmentos específicos da sociedade.								
Baixo conhecimento	13 (56,5)	8 (50,0)	10 (41,7)	11 (61,1)	7 (21,2)	15 (41,7)	0,054	64 (42,7)
Alto conhecimento	10 (43,5)	8 (50,0)	14 (58,3)	7 (38,9)	26 (78,8)	21 (58,3)		86 (57,3)
Item 5 - A resolutividade é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde.								
Baixo conhecimento	4 (17,4)	4 (25,0)	14 (58,3)	6 (33,3)	12 (36,4)	13 (36,1)	0,087	53 (35,3)
Alto conhecimento	19 (82,6)	12 (75,0)	10 (41,7)	12(66,7)	21 (63,6)	23 (63,9)		97 (64,7)
Item 6 - A Saúde da Família é a estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Primária à Saúde, no âmbito da Política Nacional da Atenção Básica.								
Baixo conhecimento	5 (21,7)	2 (12,5)	4 (16,7)	3 (16,7)	2 (6,1)	2 (5,6)	0,363	18 (12,0)
Alto conhecimento	18 (78,3)	14 (87,5)	20 (83,3)	15 (83,3)	31 (93,9)	34 (94,4)		132 (88,0)
Item 7 - A Política Estadual de Atenção Primária à Saúde estabelece as diretrizes, os princípios e a carteira de serviços, como norteadores da organização da rede básica de saúde em Minas Gerais.								
Baixo conhecimento	11 (47,8)	5 (31,3)	9 (37,5)	4 (22,2)	14 (42,4)	12 (33,3)	0,593	55 (36,7)
Alto conhecimento	12 (52,2)	11 (68,8)	15 (62,5)	14 (77,8)	19 (57,6)	24 (66,7)		95 (63,3)
Item 8 - As tecnologias leves compreendem um modo de produzir saúde, baseado na realização do acolhimento, criação de vínculo e elaboração de normas e protocolos de assistência.								
Baixo conhecimento	17 (73,9)	12 (75,0)	22 (91,7)	14 (77,8)	32 (97,0)	32 (88,9)	0,087	129 (86,0)
Alto conhecimento	6 (26,1)	4 (25,0)	2 (8,3)	4 (22,2)	1 (3,0)	4 (11,1)		21 (14,0)
Item 9 - O matriciamento é um modo de produzir saúde, em que duas ou mais equipes, criam uma proposta de intervenção pedagógica-terapêutica.								
Baixo conhecimento	9 (39,1)	10 (62,5)	10 (41,7)	12 (66,7)	15 (45,5)	23 (63,9)	0,193	79 (52,7)
Alto conhecimento	14 (60,9)	6 (37,5)	14 (58,3)	6 (33,3)	18 (54,5)	13 (36,1)		71 (47,3)
Item 10 - O processo de territorialização é uma atribuição apenas do agente comunitário de saúde.								
Baixo conhecimento	5 (21,7)	0 (0)	7 (29,2)	6 (33,3)	12 (36,4)	9 (25,0)	0,139	39 (26,0)
Alto conhecimento	18 (78,3)	16 (100,0)	17 (70,8)	12 (66,7)	21 (63,6)	27 (75,0)		111 (74,0)
Item 11 - O cadastro domiciliar e territorial é um processo estratégico, sendo executado por todos os profissionais das equipes de Saúde da Família.								
Baixo conhecimento	12 (52,2)	8 (50,0)	17 (70,8)	11 (61,1)	23 (69,7)	22 (61,1)	0,614	93 (62,0)

Alto conhecimento	11 (47,8)	8 (50,0)	7 (29,2)	7 (38,9)	10 (30,3)	14 (38,9)		57 (38,0)
Item 12 - Responsabilização sanitária é o papel que as equipes devem assumir em seu território de referência.								
Baixo conhecimento	6 (26,1)	6 (37,5)	6 (25,0)	5 (27,8)	9 (27,3)	11 (30,6)	0,967	43 (28,7)
Alto conhecimento	17 (73,9)	10 (62,5)	18 (75,0)	13 (72,2)	24 (72,7)	25 (69,4)		107 (71,3)
Item 13 - Indistintamente, todos os profissionais das equipes de saúde devem realizar acolhimento.								
Baixo conhecimento	6 (26,1)	2 (12,5)	4 (16,7)	3 (16,7)	13 (39,4)	5 (13,9)	0,111	33 (22,0)
Alto conhecimento	17 (73,9)	14 (87,5)	20 (83,3)	15 (83,3)	20 (60,6)	31 (86,1)		117 (78,0)
Item 14 - O apoio institucional é exercido basicamente na esfera da gestão municipal.								
Baixo conhecimento	10 (43,5)	6 (37,5)	15 (62,5)	9 (50,0)	20 (60,6)	20 (55,6)	0,525	80 (53,3)
Alto conhecimento	13 (56,5)	10 (62,5)	9 (37,5)	9 (50,0)	13 (39,4)	16 (44,4)		70 (46,7)
Item 15 - A equipe de Saúde da Família é composta pelos profissionais: médicos, enfermeiros e agente comunitários de saúde.								
Baixo conhecimento	10 (43,5)	5 (31,3)	10 (41,7)	6 (41,7)	6 (33,3)	24 (72,7)	0,008*	66 (44,0)
Alto conhecimento	13 (56,5)	11 (68,8)	14 (58,3)	12 (66,7)	9 (27,3)	25 (69,4)		84 (56,0)
Item 16 - A realização da atenção domiciliar é uma atribuição comum aos profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária à Saúde.								
Baixo conhecimento	12 (52,2)	7 (43,8)	14 (58,3)	8 (44,4)	15 (45,5)	25 (69,4)	0,308	81 (54,0)
Alto conhecimento	11 (47,8)	9 (56,3)	10 (41,7)	10 (55,6)	18 (54,4)	11 (30,6)		69 (46,0)
Item 17 - Às equipes de Estratégia Saúde da Família, poderão ser acrescentadas equipes de Saúde Bucal, modalidade I ou II.								
Baixo conhecimento	4 (17,4)	4 (25,0)	7 (29,2)	3 (16,7)	6 (18,2)	11 (30,6)	0,712	35 (23,3)
Alto conhecimento	19 (82,6)	12 (75,0)	17 (70,8)	15 (83,3)	27 (81,8)	25 (69,4)		115 (76,7)
Item 18 - A equipe de Consultório na Rua (eCR) é uma equipe composta por agentes sociais, que deverá desenvolver suas atividades de forma itinerante, em atenção à população em situação de rua.								
Baixo conhecimento	21 (91,3)	11 (68,8)	19 (79,2)	14 (77,8)	32 (97,0)	35 (97,2)	0,011*	132 (88,0)
Alto conhecimento	2 (8,7)	5 (31,3)	5 (20,8)	4 (22,2)	1 (3,0)	1 (2,8)		18 (12,0)
Item 19 - O acesso permite o uso oportuno dos serviços de forma a atender as necessidades do usuário.								
Baixo conhecimento	4 (17,4)	4 (25,0)	7 (29,2)	5 (27,8)	1 (3,0)	5 (13,9)	0,095	26 (17,3)
Alto conhecimento	19 (82,6)	12 (75,0)	17 (70,8)	13 (72,2)	32 (97,0)	31 (86,1)		124 (82,7)
Item 20 - O NASF-AB é o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, podendo ser implantado independentemente do número de equipes de Saúde da Família.								
Baixo conhecimento	5 (21,7)	5 (31,3)	12 (50,0)	10 (55,6)	16 (48,5)	18 (50,0)	0,167	66 (44,0)
Alto conhecimento	18 (78,3)	11 (68,8)	12 (50,0)	8 (44,4)	17 (51,5)	18 (50,0)		84 (56,0)
Item 21 - No Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, diferente do Cofinanciamento Estadual, são estabelecidos indicadores a serem cumpridos por todas as equipes da Atenção Primária à Saúde, para fins de monitoramento e remuneração.								
Baixo conhecimento	23 (100)	16 (100)	23 (95,8)	16 (88,9)	30 (90,9)	34 (94,4)	0,496	142 (94,7)
Alto conhecimento	0 (0)	0 (0)	1 (4,2)	2 (11,1)	3 (9,1)	2 (5,6)		8 (5,3)
Item 22 - As formas de financiamento da Atenção Básica estão descritas na Relação Nacional de Ações e Serviços em Saúde (RENASES).								
Baixo conhecimento	21 (91,3)	11 (68,8)	21 (87,5)	17 (94,4)	30 (90,0)	36 (100,0)	0,020*	136 (90,7)
Alto conhecimento	2 (8,7)	5 (31,3)	3 (12,5)	1 (5,6)	3 (9,1)	0 (0)		14 (9,3)
Item 23 - O Programa Requalifica UBS é um programa destinado ao financiamento das equipes da atenção básica.								
Baixo conhecimento	20 (87,0)	9 (56,3)	21 (87,5)	14 (77,8)	29 (87,9)	32 (88,9)	0,059	125 (83,3)
Alto conhecimento	3 (13,0)	7 (43,8)	3 (12,5)	4 (22,2)	4 (12,1)	4 (11,1)		25 (16,7)
Item 24 - No Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), o pagamento correspondente à certificação independe do fator de desempenho alcançado pelas equipes.								
Baixo conhecimento	13 (56,5)	3 (18,8)	17 (70,8)	8 (44,4)	23 (69,7)	21 (58,3)	0,012*	85 (56,7)

Alto conhecimento	10 (43,5)	13 (81,3)	7 (29,2)	10 (55,6)	10 (30,3)	15 (41,7)		65 (43,3)
Item 25 - O Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo e Variável são formas de financiamento do Governo Federal, condicionadas ao cumprimento de indicadores.								
Baixo conhecimento	19 (82,6)	10 (62,5)	22 (91,7)	15 (83,3)	26 (78,8)	34 (94,4)	0,070	126 (84,0)
Alto conhecimento	4 (17,4)	6 (37,5)	2 (8,3)	3 (16,7)	7 (21,2)	2 (5,6)		24 (16,0)
Item 26 - Os recursos financeiros federais serão repassados em apenas dois blocos; custeio e investimento.								
Baixo conhecimento	17 (73,9)	9 (56,3)	15 (62,5)	13 (72,2)	19 (57,6)	25 (69,4)	0,710	98 (65,3)
Alto conhecimento	6 (26,1)	7 (43,8)	9 (37,5)	5 (27,8)	14 (42,4)	11 (30,6)		52 (34,7)
Item 27 - Os incentivos financeiros da Atenção Básica pertencentes ao Bloco de Custeio, poderão ser utilizados na aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde.								
Baixo conhecimento	19 (82,6)	7 (43,8)	21 (87,5)	15 (83,3)	31 (93,9)	32 (88,9)	0,001*	125 (83,3)
Alto conhecimento	4 (17,4)	9 (56,3)	3 (12,5)	3 (16,7)	2 (6,1)	4 (11,1)		25 (16,7)
Item 28 - O repasse de recursos financeiros do Cofinanciamento de Minas Gerais, ocorre conforme fator de alocação dos municípios.								
Baixo conhecimento	15 (65,2)	10 (62,5)	12 (50,0)	11 (61,1)	11 (33,3)	20 (55,6)	0,172	79 (52,7)
Alto conhecimento								71 (47,3)
Item 29 - A PNAB estabelece que apenas profissionais de nível médio e superior deverão alimentar os sistemas de informação.								
Baixo conhecimento	13 (56,5)	4 (25,0)	18 (75,0)	13 (72,2)	23 (69,7)	25 (69,4)	0,017*	96 (64,0)
Alto conhecimento	10 (43,5)	12 (75,0)	6 (25,0)	5 (27,8)	10 (30,3)	11 (30,6)		54 (36,0)
Item 30 - A Estratégia e-SUS é um modelo de informação, constituído pelo Sistema de Informação da Atenção Básica e pelo Sistema e-SUS.								
Baixo conhecimento	23 (100)	16 (100)	24 (100)	18 (100)	33 (100)	36 (100)	NC	150 (100)
Alto conhecimento	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		0 (0)
Item 31 - No Sistema e-SUS a individualização dos dados é obtida por meio de Cadastro de Pessoa Física (CPF).								
Baixo conhecimento	16 (69,6)	6 (37,5)	19 (79,2)	16 (88,9)	27 (81,8)	25 (69,4)	0,012*	109 (72,7)
Alto conhecimento	7 (30,4)	10 (62,5)	5 (20,8)	2 (11,1)	6 (18,2)	11 (30,6)		41 (27,3)
Item 32 - No Sistema e-SUS, a forma de coleta de informações ocorre apenas por meio dos softwares Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).								
Baixo conhecimento	17 (73,9)	11 (68,8)	15 (62,5)	10 (55,6)	18 (54,5)	22 (61,1)	0,730	93 (62,0)
Alto conhecimento	6 (26,1)	5 (31,3)	9 (37,5)	8 (44,4)	15 (45,5)	14 (38,9)		57 (38,0)
Item 33 - A falta de alimentação da produção dos profissionais, por quatro competências consecutivas, acarreta a automática suspensão dos recursos financeiros.								
Baixo conhecimento	20 (87,0)	15 (93,8)	22 (91,7)	15 (83,3)	29 (87,9)	34 (94,4)	0,791	135 (90,0)
Alto conhecimento	3 (13,0)	1 (6,3)	2 (8,3)	3 (8,3)	3 (16,7)	4 (12,1)		15 (10,0)
Item 34 - O método SOAP (Subjetivo/Objetivo/Avaliação/Plano) e o Registro Clínico Orientado a Problemas (RCOP) estão presentes apenas no Prontuário Eletrônico do Cidadão.								
Baixo conhecimento	19 (82,6)	10 (62,5)	18 (75,0)	16 (88,9)	23 (69,7)	28 (77,8)	0,469	114 (76,0)
Alto conhecimento	4 (17,4)	6 (37,5)	6 (25,0)	2 (11,1)	10 (30,3)	8 (22,2)		36 (24,0)
Item 35 - A Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) é uma ferramenta presente somente na Coleta de Dado Simplificada.								
Baixo conhecimento	18 (78,3)	6 (37,5)	16 (66,7)	10 (55,5)	23 (69,7)	26 (72,2)	0,108	99 (66,0)
Alto conhecimento	5 (21,7)	10 (62,5)	8 (33,3)	8 (44,4)	10 (30,3)	10 (27,8)		51 (34,0)
Item 36 - A agenda constitui-se em um macroprocesso para a organização à atenção programada, cujo horário é definido por Código Brasileiro de Ocupação (CBO).								
Baixo conhecimento	21 (91,3)	8 (50,0)	18 (75,0)	11 (61,1)	22 (66,7)	26 (72,2)	0,097	106 (70,7)
Alto conhecimento	2 (8,7)	8 (50,0)	6 (25,0)	7 (38,9)	11 (33,3)	10 (27,8)		44 (29,3)
Item 37 - As equipes de Atenção Básica Prisional e equipes de Consultório na Rua estão dispensadas da alimentação no Sistema e-SUS.								
Baixo conhecimento	10 (43,5)	8 (50,0)	14 (58,3)	10 (55,6)	18 (54,5)	11 (30,6)	0,253	71

conhecimento								(47,3)
Alto	13 (56,5)	8 (50,0)	10 (41,7)	8 (44,4)	15 (45,5)	25 (69,4)		79
conhecimento								(52,7)
Item 38 - Os relatórios operacionais são aqueles que possibilitam o acesso aos dados referentes às linhas de cuidado das condições crônicas, no território.								
Baixo	10 (43,5)	9 (56,3)	11 (45,8)	7 (38,9)	12 (36,4)	16 (44,4)	0,854	65
conhecimento								(43,3)
Alto	13 (56,5)	7 (43,8)	13 (54,2)	11 (61,1)	21 (63,6)	20 (55,6)		85
conhecimento								(56,7)
Item 39 - O Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) é utilizado para o cadastro de todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados.								
Baixo	12 (52,2)	3 (18,8)	14 (58,3)	7 (38,9)	18 (54,5)	16 (44,4)	0,160	70
conhecimento								(46,7)
Alto	11 (47,8)	13 (81,3)	10 (41,7)	11 (61,1)	15 (45,5)	20 (55,6)		80
conhecimento								(53,3)

NC: Não calculado; *p< 0,05

Fonte: Elaboração própria

Os estudantes do curso de enfermagem apresentaram conhecimento significativamente maior nos itens 1 ($p < 0,001$), 22 ($p = 0,001$) e 27 ($p < 0,001$). Já o curso de educação física apresentou maior proporção de baixo conhecimento do conteúdo abordado no item 15 (36,4%) e no item 31 (24,8%), comparado aos estudantes dos demais cursos ($p < 0,001$ e 0,012). Com relação ao conteúdo sobre equipes de consultórios de rua (item 18) e sobre alimentação dos sistemas de informação (item 29), maior quantidade de estudantes do curso de odontologia demonstrou possuir baixo conhecimento ($p = 0,011$ e 0,017). O curso de enfermagem apresentou maior conhecimento do item 24 (3,5%), cuja abordagem foi focada no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), quando comparado aos outros cursos ($p = 0,001$).

De forma geral, é possível observar que o item que melhor avalia o conhecimento dos estudantes de graduação da área da saúde em relação ao seu conhecimento sobre a Atenção Primária à Saúde foi o item I38 ($a = 2,147$), seguido do item I36 ($a = 1,971$), I28 ($a = 1,810$), I39 ($a = 1,320$) e I32 ($a = 1,198$), como pode ser verificado na Figura 1.

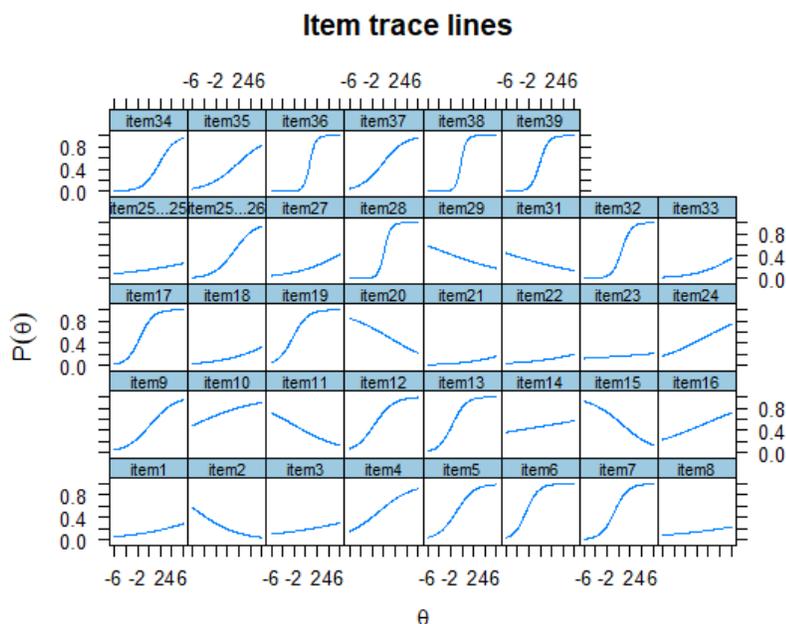


Figura 1. Curvas características dos itens do questionário de Conhecimento sobre a APS.

O item 30 não foi capaz de discriminar os estudantes quanto ao nível de conhecimento, uma vez que 24 estudantes (16%) não posicionaram com uma resposta definitiva (nem concordo, nem discordo) e o restante posicionou concordando com a opção de resposta errada (concordo ou concordo totalmente).

Dentre os itens com variabilidade de respostas, o item considerado o mais difícil (I23) faz parte do bloco de Financiamento da Atenção Básica, e prevê conhecimento sobre o Programa Requalifica UBS ($b= 31,178$), conforme a tabela 3.

O item avaliado como o mais fácil (I31), diz respeito ao e-SUS e avalia o conhecimento sobre a identificação do usuário por meio do uso do Cartão Nacional de Saúde (CNS), ao invés do Cadastro de Pessoa Física.

Esta Tabela mostra as estimativas dos parâmetros dos itens do questionário conforme a discriminação do item (a) e a dificuldade do item (b).

Tabela 4. Estimativas dos parâmetros dos itens do questionário de Conhecimento de ‘Atenção Primária à Saúde’ (n= 150).

Itens do questionário de Conhecimento sobre a ‘Atenção Primária à Saúde’	Estimativas dos parâmetros	
	a (discriminação)	b (dificuldade)
Dispositivos legais relacionados à Atenção Primária à Saúde		
II A Portaria de Consolidação nº2/2017 versa prioritariamente, sobre as normas da Atenção Primária à	0.162	11.626

	Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).		
I2	A Atenção Primária à Saúde possui o papel de coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), regulando a referência dos usuários.	-0.285	-5.099
I3	A resolutividade, a coordenação e a continuidade do cuidado são princípios do SUS e da RAS, a serem operacionalizados na Atenção Primária à Saúde.	0.113	13.459
I4	A PNAB contempla ações em consonância com a política de equidade, voltada para segmentos específicos da sociedade.	0.342	-0.888
I5	A resolutividade é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde.	0.645	-1.020
I6	A Saúde da Família é a estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Primária à Saúde, no âmbito da Política Nacional da Atenção Básica.	0.932	-2.466
I7	A Política Estadual de Atenção Primária à Saúde estabelece as diretrizes, os princípios e a carteira de serviços, como norteadores da organização da rede básica de saúde em Minas Gerais.	0.861	-0.728
Organização dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde			
I8	As tecnologias leves compreendem um modo de produzir saúde, baseado na realização do acolhimento, criação de vínculo e elaboração de normas e protocolos de assistência.	0.100	18.113
I9	O matriciamento é um modo de produzir saúde, em que duas ou mais equipes, criam uma proposta de intervenção pedagógica-terapêutica.	0.480	0.237
I10	O processo de territorialização é uma atribuição apenas do agente comunitário de saúde.	0.184	-5.737
I11	O cadastro domiciliar e territorial é um processo estratégico, sendo executado por todos os profissionais das equipes de Saúde da Família.	-0.235	-2.113
I12	Responsabilização sanitária é o papel que as equipes devem assumir em seu território de referência.	0.601	-1.635
I13	Indistintamente, todos os profissionais das equipes de saúde devem realizar acolhimento.	0.843	-1.710
I14	O apoio institucional é exercido basicamente na esfera da gestão municipal.	0.070	1.910
I15	A equipe de Saúde da Família é composta pelos profissionais: médicos, enfermeiros e agente comunitários de saúde.	-0.353	0.704
I16	A realização da atenção domiciliar é uma atribuição comum aos profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária à Saúde.	0.174	0.930
I17	As equipes de Estratégia Saúde da Família, poderão ser acrescentadas equipes de Saúde Bucal, modalidade I ou II.	0.864	-1.578
I18	A equipe de Consultório na Rua (eCR) é uma equipe composta por agentes sociais, que deverá desenvolver suas atividades de forma itinerante, em atenção à população em situação de rua.	0.214	9.389
I19	O acesso permite o uso oportuno dos serviços de forma a atender as necessidades do usuário.	0.775	-2.248
I20	O NASF-AB é o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, podendo ser implantado independentemente do número de equipes de Saúde da Família.	-0.245	1.000
Financiamento da Atenção Básica			
I21	No Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, diferente do Cofinanciamento Estadual, são estabelecidos indicadores a serem cumpridos por todas as equipes da Atenção Primária à Saúde, para fins de monitoramento e remuneração.	0.218	13.319
I22	As formas de financiamento da Atenção Básica estão descritas na Relação Nacional de Ações e Serviços em Saúde (RENASES).	0.152	15.064
I23	O Programa Requalifica UBS é um programa destinado ao financiamento das equipes da atenção básica.	0.052	31.178
I24	No Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), o pagamento correspondente à certificação independe do fator de desempenho alcançado pelas equipes.	0.217	1.249
I25	O Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo e Variável são formas de financiamento do Governo Federal, condicionadas ao cumprimento de indicadores.	0.113	14.748
I26	Os recursos financeiros federais serão repassados em apenas dois blocos; custeio e investimento.	0.557	1.221
I27	Os incentivos financeiros da Atenção Básica pertencentes ao Bloco de Custeio, poderão ser utilizados na aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde.	0.223	7.305
I28	O repasse de recursos financeiros do Cofinanciamento de Minas Gerais, ocorre conforme fator de alocação dos municípios.	1.810	0.106
Estratégia e-SUS			
I29	A PNAB estabelece que apenas profissionais de nível médio e superior deverão alimentar os sistemas de informação.	-0.152	-3.803
I30	A Estratégia e-SUS é um modelo de informação, constituído pelo Sistema de Informação da Atenção Básica e pelo Sistema e-SUS.	-	-
I31	No Sistema e-SUS a individualização dos dados é obtida por meio de Cadastro de Pessoa Física (CPF).	-0.136	-7.246
I32	No Sistema e-SUS, a forma de coleta de informações ocorre apenas por meio dos softwares Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).	1.198	0.530
I33	A falta de alimentação da produção dos profissionais, por quatro competências consecutivas, acarreta a automática suspensão dos recursos financeiros.	0.274	8.136
I34	O método SOAP (Subjetivo/Objetivo/Avaliação/Plano) e o Registro Clínico Orientado a Problemas (RCOP) estão presentes apenas no Prontuário Eletrônico do Cidadão.	0.721	1.770

I35	A Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) é uma ferramenta presente somente na Coleta de Dado Simplificada.	0.375	1.826
I36	A agenda constitui-se em um macroprocesso para a organização à atenção programada, cujo horário é definido por Código Brasileiro de Ocupação (CBO).	1.971	0.723
I37	As equipes de Atenção Básica Prisional e equipes de Consultório na Rua estão dispensadas da alimentação no Sistema e-SUS.	0.513	-0.218
I38	Os relatórios operacionais são aqueles que possibilitam o acesso aos dados referentes às linhas de cuidado das condições crônicas, no território.	2.147	-0.193
I39	O Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) é utilizado para o cadastro de todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados.	1.320	-0.122

As funções de informação do item (Figura 2) mostram que os itens 28, 32, 36, 38, 39 e foram mais precisos para avaliar o conhecimento dos estudantes, como indicado pela localização dos picos das curvas na direção vertical. No geral, os itens isoladamente não formaram uma medida coerente para avaliar o conhecimento dos estudantes em relação à APS.

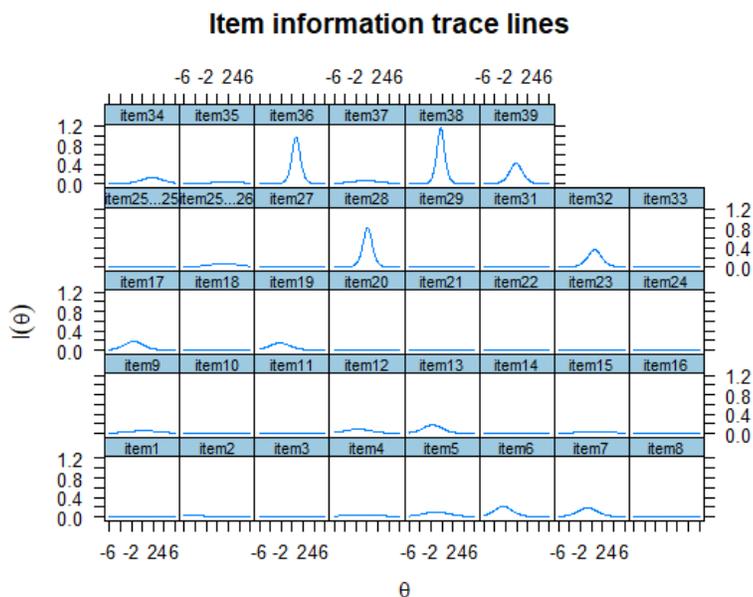


Figura 2. Curvas de informação dos itens do questionário de Conhecimento sobre a APS.

Discussão

O atual cenário das condições de saúde da população brasileira, requer que os profissionais tenham a clareza sobre a centralidade da APS na coordenação do cuidado e a imperativa necessidade de resolutividade deste nível de atenção. Neste sentido, o Ministério da Saúde propõe a reconstrução do significado do ensino em saúde nas universidades, fortalecendo o protagonismo na produção de saúde por meio da formação de recursos humanos articulados

de acordo com a realidade da população.⁶ Algumas medidas foram tomadas, como por exemplo, a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), pautadas em uma formação acadêmica generalista, humanista, crítica e reflexiva, voltada para o SUS.¹²

A compreensão de que as DCN norteiam e as universidades dispõem de autonomia para delinear os respectivos currículos, torna factível o desenvolvimento de competências e habilidades articuladas entre a teoria e a prática. Considerar o aluno como sujeito do processo de aprendizagem, possibilita a formação de acordo com os cenários encontrados no SUS, onde o processo saúde-doença está relacionado com aspectos biológicos, sócio-econômicos, culturais e psicológicos.¹²

No presente estudo os resultados apontaram para o baixo conhecimento dos graduandos de cursos da área da saúde, sobre a Atenção Primária à Saúde de uma forma geral, mormente o dispositivo legal que trata da Política Nacional da Atenção Básica, documento este que define a organização da saúde em Redes tendo a APS como primeiro nível de atenção. Estes achados corroboram os resultados encontrados em outros estudos que apontam a responsabilidade das Instituições de Ensino Superior na formação profissional para o SUS.^{13,14,5,15,16,17}

A inserção precoce dos estudantes nos serviços de saúde, bem como a ênfase na Atenção Básica desde o início da formação, são estratégias defendidas com o intuito de aproximar a prática ao processo saúde-doença.¹⁴ Para tanto orienta-se a realização de atividades nas unidades de saúde e junto às equipes multiprofissionais ao longo da graduação, com incentivo à adequada abordagem pedagógica e à articulação dos conhecimentos.¹⁴

Na análise por itens, a maior parte dos estudantes de todos os cursos avaliados desconhece o papel coordenador da APS e que os seus princípios organizativos são a universalidade, a integralidade e a equidade. Isto pode ser evidenciado por um percentual de erro superior a 80% nas respostas aos itens 2 e 3 do questionário. Este desempenho sugere a pouca associação entre o conteúdo e a prática nas disciplinas de Saúde Coletiva ou vivência insuficiente em ambientes da Atenção Primária como campo de ensino e aprendizagem. A APS permite o desenvolvimento de competências e habilidades mais ajustadas às realidades da população, havendo possibilidade do uso de instrumentos que avaliem a integração ensino-serviço neste nível de atenção.¹⁸

Neste estudo a maioria dos acadêmicos identificou a composição da equipe mínima da Estratégia Saúde da Família na medida em que obtiveram 84% de acertos referentes ao item 15, no entanto, pouco sabe que esta possui a função também de ordenar o contrafluxo de pessoas.¹⁵

Os problemas relacionados à contrarreferência são recorrentemente apontados como fragilidades que comprometem o papel ordenador da rede e do cuidado, tendo como um dos motivos principais a falta de comunicação entre profissionais do nível primário, secundário e/ou terciário.¹⁹ É interessante ressaltar o percentual de erro de 82% referente ao item 2, que aborda justamente a contrarreferência.

Ainda no que tange aos processos de trabalho, destaca-se que a estruturação da APS se dá por meio da implantação e implementação de processos, que permitem dar respostas satisfatórias a diferentes demandas, ou seja, referem-se ao que os profissionais de saúde são capazes de desempenhar pelos usuários e atitudes, habilidades e capacidades técnicas com que desempenham.¹⁵

Na abordagem ao matriciamento (item 9), houve um percentual de erros de 52,7% no resultado geral. No entanto a maioria dos discentes da Fisioterapia, Nutrição e Educação Física responderam corretamente, sugerindo que este tema é trabalhado durante a graduação destes cursos. É essencial este entendimento uma vez que os profissionais especializados poderão compor os Núcleos Ampliados em Saúde da Família e Atenção Básica como apoio matricial às equipes de Saúde da Família (ESF), independente do número de equipes implantadas.⁶

Sobre as tecnologias de saúde e a capacidade resolutiva destas, houve um percentual de 86% de respostas incorretas (item 8), pois possivelmente sejam conceitos pouco explorados. A incorporação das tecnologias de saúde se faz necessária para a resolutividade da APS, por ser este um espaço privilegiado na gestão e cuidado das pessoas.⁶

Constatou-se no estudo, um domínio limitado sobre as diferentes modalidades de equipes de saúde (itens 16 e 18, com percentuais de erros de 81% e 88% respectivamente). É preciso salientar que o Ministério da Saúde estabeleceu tipos diversos de equipes de saúde, a fim de propiciar a cobertura de ações e ampliar a carteira de serviços considerando as diferenças loco regionais e as dimensões do país.⁶

Nesta perspectiva, outro fator fundamental para a organização e resolutividade da APS é o conhecimento de que cada categoria profissional possui atribuições ou competências comuns e específicas. Estas devem ser planejadas e desenvolvidas em conjunto, a depender das necessidades da população da respectiva área de abrangência da equipe. Os alunos reconhecem o profissional como ator corresponsável (responsabilidade sanitária) pela população que assume e o acesso como uso oportuno dos serviços, na medida em que demonstraram domínio sobre estes quesitos (itens 12 e 19 com 71,3% e 82,7% de acertos em todos os cursos).

Ressalta-se que o acesso aos serviços públicos de saúde constitui-se em elemento essencial na avaliação da qualidade, independente da complexidade do serviço, no entanto ainda representa barreira devido à ausência de fluidez, atribuídos à falta de planejamento e organização por parte da gestão e dos profissionais.¹⁹

No que concerne aos blocos de itens relacionados ao Financiamento e a Estratégia e-SUS AB, ficou demonstrado o pouco domínio dos discentes de todos os cursos, indicando que possivelmente estes temas não são contemplados no ensino da graduação. Houve um alto número de repostas erradas aos itens 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 e 28 referentes ao domínio Financiamento e dos itens 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35 e 36 sobre o e-SUS.

Cabe destacar que o financiamento da Atenção Primária e a captação de recursos estarão cada vez mais atrelados ao desempenho dos profissionais no cumprimento de indicadores e metas, sinalizando para a reorganização dos processos de trabalho das equipes e qualificação da gestão municipal, para que resultem em ações efetivas para a saúde da população.²⁰

O desafio que se apresenta à concretização do aumento do financiamento e a eficiência do gasto, recai sobre a operacionalização do sistema de informação por parte dos profissionais. Esses possuem papel preponderante na produção e gerenciamento de dados, conforme o sistema de informação vigente.

É esperado que uma APS resolutiva reflita o engajamento das equipes de saúde e da gestão na melhoria da qualidade dos serviços, por meio da alimentação regular, consistente e em tempo oportuno dos sistemas de informação. A fidedignidade do banco de dados é um importante critério de qualidade, devendo existir coerência na constituição de indicadores e a conformidade de suas ações com padrões de qualidade neste nível de atenção.²¹

Com base no exposto, supõe-se ser necessária a inserção e ampliação do estudo de temas relacionados à estrutura da Atenção Primária à Saúde, nas disciplinas curriculares da graduação dos cursos de saúde, com o objetivo de melhor ajustar a formação dos alunos à realidade do sistema de saúde do país. Nesta mesma perspectiva faz-se necessária a contextualização e o acompanhamento dos cursos de saúde quanto às mudanças trazidas pela Política Nacional da Atenção Básica, considerando que estas ocorrem como reconhecimento às demandas apresentadas pela população, sendo esta reorientação estratégica ao fortalecimento da APS.

Como limitação deste estudo pondera-se que o mesmo não esgota toda a complexidade de assuntos que envolvem a APS. Sendo assim presume-se ser preciso ampliar o estudo com o refinamento do instrumento de coleta de dados e a replicação para amostras maiores. Uma outra limitação diz respeito aos valores negativos para os parâmetros explicitados na tabela 4, apontando para problemas como a resposta ao acaso, dificuldades de entendimento da questão ou opções de respostas inapropriadas ao tipo de questão.

Conclusão

O resultado deste estudo sugere baixo conhecimento dos acadêmicos quanto à Política Nacional de Atenção Básica e os processos de trabalho inerentes à APS, mas principalmente falta de domínio em relação à Estratégia e-SUS e ao financiamento.

Todavia a adequada preparação dos graduandos, ajustada à realidade dos cenários de saúde constitui-se também em medidas para fortalecer a porta de entrada da rede de atenção à saúde. A formação profissional e a qualificação dos recursos humanos para a atuação neste nível de atenção, em contraposição ao contexto de uma graduação voltada para as práticas de atenção às condições agudas, especialista e fragmentada, amplia a possibilidade de ofertar um modelo de saúde centrado na promoção de saúde e prevenção de agravos.

Portanto espera-se que a Universidade, enquanto potencial transformador na produção do conhecimento e corresponsável na indução de políticas públicas, provoque processos efetivos de mudança, ao reconhecer a Atenção Primária como foco das políticas de educação e saúde para a estruturação do SUS.

Referências

1. Leite SN, Manzini F, Veiga A, Lima MEO, Pereira MA, Araújo SQ, Santos RF, Bermudez JAZ. Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica em pauta: contribuições da sociedade para a 16ª Conferência Nacional de Saúde. Rev Cien Saude Colet [Internet]. 2018 [cited 2019 jul 9]; 23(12): 4259-68. 2018. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n12/4259-4268/pt> .
2. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. Rev Saude Soc [Internet]. 2017 [cited 2019 jul 9]; 26(2): 329-335. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2017.v26n2/329-335/pt> .
3. Carvalho MN, Gil CRR, Costa EMOD, Sakai MH, Leite SN. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. Rev Cien Saude Colet [Internet]. 2018 [cited 2019 jul 9]; 23(1): 295-302. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n1/295-302/pt> .
4. Conselho Nacional de Saúde - CONASS. 16ª Conferência Nacional de Saúde Democracia e Saúde. Documento orientador de apoio aos debates. Brasília: 2019. [cited 2019 jun 2]. Available from: http://www.conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/Documento_Orientador_Aprovado.pdf .
5. Mendes EV. O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 515p.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria de Consolidação n. 2, de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 out. 2017. Seção 1, p. 61.
7. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria de Consolidação nº 6 de 28 de setembro de 2017. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 out. 2017. Seção 1, p. 569.
8. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) versão 3.0. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 [cited 2018 nov 25]. Available from: <https://aps.saude.gov.br/ape/esus> .

9. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual para preenchimento das fichas de Coleta de Dados Simplificada (CDS) versão 3.0. Brasília: Ministério da Saúde, 2018 [cited 2018 nov 25]. Available from: <https://aps.saude.gov.br/ape/esus> .
10. Gonçalves VLM, Leite MMJ. Instrumento para mensuração de atitudes frente ao processo de avaliação de desempenho. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005 [cited 2019 jun 11]; 58(5): 563-67. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500012 .
11. Hays RD, Morales LS, Reise SP. Item response theory and health outcomes measurement in the 21st century. Med Care [Internet]. 2000 [cited 2019 jun 2]; 38(9 suppl):II28–42. pmid:10982088. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1815384/> .
12. Moreira COF, Dias MSA. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. ABCS Health Sci [Internet]. 2015 [cited 2019 jun 1]; 40(3): 300-305, Available from: <https://nepas.emnuvens.com.br/abcshs/article/view/811/706> .
13. Ferreira RC, Fiorini VML, Crivelaro E. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. Rev Bra Educ Med [Internet]. 2010 [cited 2019 jun 15]; 34(2): 207-15. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n2/a04v34n2> .
14. Vendruscolo C, Prado ML, Kleba ME. Formação de recursos humanos em saúde no Brasil: uma revisão integrativa. Educ Rev [Internet]. 2014 [cited 2019 jun 30]; 30(1): 215-244. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/edur/v30n1/a09v30n1.pdf> .
15. Mendes EV. A Construção Social da Atenção Primária à Saúde. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 194p.
16. Mattede MGS, Centurion D. Validação de questionário para captar a percepção de saberes técnico-científicos na área da saúde. Salus J Health Sci [Internet]. 2015 [cited 2018 nov 23]; 1(1): 1-10. Available from: <http://www.salusjournal.org/wp-content/uploads/2015/11/VOLUME-1-COM-CAPA-PORTUGUES.pdf> .
17. Peduzzi M. O SUS é interprofissional. Interface [Internet]. 2016 [cited 2019 jun 14]; 20(56): 199-201. Available from: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2016.v20n56/199-201/pt> .
18. Maeyama MA, Machado C, Cutolo LRA, Ceretta LB, Mattos DB, Bevilacqua LL. Integração ensino-serviço na Atenção Básica: uma proposta de instrumento de avaliação. Rev Inova Saúde [Internet]. 2016 [cited 2019 jan 20]; 5(1): 1-29. Available from: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/2387/2456> .
19. Protasio APL, Silva PBD, Lima ECD, Gomes LB, Machado LDS. Avaliação do sistema de referência e contrarreferência do estado da Paraíba segundo os profissionais da Atenção Básica no contexto da avaliação do 1º ciclo de Avaliação Externa do PMAQ-AB. Rev Saúde Debate

[Internet]. 2014 [cited 2019 jun 14]; 38: 209-220. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2014.v38nspe/209-220/pt> .

20. Chaves LA, Jorge AO, Cherchiglia ML, Reis IA, Santos MAC, Santos AF, Machado ATGM, Andrade EIG. Integração da atenção básica à rede assistencial: análise de componentes da avaliação externa do PMAQ-AB. Cad Saúde Pública [Internet]. 2018 [cited 2019 jun 14]; 34(2): 1-16. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2018.v34n2/e00201515/pt> .

21. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Manual Instrutivo 3º ciclo 2015-2016). Brasília: 2015. [cited 2019 jun 14]. Available from: <http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq> .

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Mestrado Ensino em Saúde ENSA/UFVJM proporcionou a solidez em desenvolver a pesquisa, como resposta às inquietações observadas na rotina de trabalho, que emergem a partir das demandas de saúde da população e em razão das constantes mudanças na gestão dos municípios.

Neste cenário, o profissional de saúde possui a árdua tarefa de cumprir com os preceitos da APS, para que de fato cause impacto nas condições de saúde dos usuários. Portanto, concretizar este trabalho teve o intuito de contribuir com a discussão de temas, que surtam efeito na prática clínico-organizacional, inclusive com a utilização do instrumento validado.

Espera-se que os resultados encontrados no levantamento de dados referentes aos saberes dos graduandos das diferentes categorias profissionais da saúde, especialmente sobre a Atenção Primária, contribua com a adequada formação profissional na construção do conhecimento teórico/prático pelos cursos da saúde e que futuramente irão impactar no campo de trabalho.

REFERÊNCIAS

ALBERTI, Gabriela Fávero et al. Atributo do primeiro contato na atenção básica e práticas de cuidado: contribuições para a formação acadêmica do enfermeiro. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 25, n. 3, 2016. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/714/71446759007.pdf>>. Acesso em: 03 abr. 2019.

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, p. 1499-1510, 2016. Disponível em <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232016000501499&script=sci_arttext&tlng=en>. Acesso em: 01 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes da Política Nacional de Saúde Bucal**. 2004. 16 p. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/diretrizes_da_politica_nacional_de_saude_bucal.pdf>. Acesso em: 06 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 648 de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Poder Executivo, Brasília, DF, 29 mar. 2006. Seção 1, p.71.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 2.488 de 21 de outubro de 2011**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Poder Executivo, Brasília, 24 out. 2011a. Seção 1, p. 48-55.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria 1.654, de 19 de julho de 2011**. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) e o Incentivo Financeiro do PMAQ-AB, denominado Componente de Qualidade do Piso de Atenção Básica Variável - PAB Variável. Diário Oficial da União. 19 Jul 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria de Consolidação n. 2, de 28 de setembro de 2017**. Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 03 out. 2017. Seção 1, p. 61.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**, v.1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Brasília, DF. n.39, 2014.

CAMARGO, Fernanda Carolina et al. Formação para o trabalho na estratégia saúde da família: experiência da residência multiprofissional em saúde. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v. 7, n. 1, 2018. Disponível em <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2127>>. Acesso em 01 abr.2019.

CARVALHO, Marselle Nobre et al. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na atenção básica de saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 1, p. 295-302, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232018000100295&script=sci_arttext&lng=en>. Acesso em: 07 abr.2019.

DIAS, Henrique Sant'Anna; LIMA, Luciana Dias; TEIXEIRA, Márcia. A trajetória da política nacional de reorientação da formação profissional em saúde no SUS. **Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal**. 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2013.v18n6/1613-1624/pt>>. Acesso em: 03 abr. 2019.

FERREIRA, Ricardo Corrêa; FIORINI, Vânia Maria Lopes; CRIVELARO, Everton. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 2, p. 207-15, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n2/a04v34n2>>. Acesso em: 07 abr. 2019.

GERMANO, Josiane Moreira; SANDRINI, Patrícia Fernanda; JESUS, Adriana Regina de. Formação Profissional em Saúde: Abordagem Curricular de um Curso de Fisioterapia. **Revista Práxis**, v. 10, n. 20, p. 137-146, 2018. Disponível em: <<http://revistas.unifoa.edu.br/index.php/praxis/article/view/1336>>. Acesso em: 07 abr. 2019.

LEME, Pedro Augusto Thiene et al. Perspectivas de graduandos em odontologia acerca das experiências na atenção básica para sua formação em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 4, 2015. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/html/630/63037095029/>>. Acesso em: 01 abr. 2019.

MACINKO, James; MENDONÇA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 18-37, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/sdeb/2018.v42nspe1/18-37/pt>>. Acesso em: 05 abr. 2019.

MATTEDE, Maria das Graças Silva; CENTURIÓN, Diosnel. Validação de questionário para captar a percepção de saberes técnico-científicos na área da saúde. **Revista Salus Journal Health Sciences**, v. 1, n. 1, p. 1-10, 2015. Disponível em: <<http://www.salusjournal.org/wp->

content/uploads/2015/11/VOLUME-1-COM-CAPA-PORTUGUES.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MENDES, Eugênio Vilaça. **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.

MENDONÇA, Claunara Schilling. **Internações por condições sensíveis à atenção primária e qualidade da saúde da família em Belo Horizonte/Brasil**. 2016. 165p.

MOREIRA, Carlos Otávio Fiúza; DIAS, Maria Socorro Araújo. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde**, v. 40, n. 3, p. 300-305, 2015. Disponível em <<https://nepas.emnuvens.com.br/abcshs/article/view/811/706>>. Acesso em: 01/06/2019.

STARFIELD, Bárbara. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília/DF. UNESCO/Ministério da Saúde, 2002.

TURCI, Maria Aparecida; LIMA-COSTA, Maria Fernanda; MACINKO, James. Influência de fatores estruturais e organizacionais no desempenho da atenção primária à saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, na avaliação de gestores e enfermeiros. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1941-1952, 2015. Disponível em <https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102-311X2015001001941&script=sci_abstract>. Acesso em 07 abr. 2019.

APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/Avaliador



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Comitê de Ética em Pesquisa

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa intitulada: “**Conhecimento dos discentes sobre a Atenção Primária à Saúde**” em virtude de ser referência técnica da Unidade Regional de Saúde, docente da UFVJM ou profissional da Atenção Primária à Saúde.

Essa pesquisa é um requisito para obtenção do título de Mestre por parte da discente Karlyone Elizarda Martins de Souza Ferreira, aluna do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* denominado “Mestrado Profissional Ensino em Saúde (ENSA)”, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM) e está sendo coordenada pela Professora Dr^a. Helisamara Mota Guedes e coorientada pela Professora Dr^a Liliane a Consolação Campos Ribeiro e pelo Me. Bruno Henrique Ribeiro.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador, com a UFVJM, com o município ou com a Unidade Regional de Saúde.

O objetivo desta pesquisa é: identificar o conhecimento de discentes dos cursos da área de saúde sobre a Atenção Primária à Saúde.

Sua colaboração é voluntária. Caso você decida aceitar o convite, será submetido (a) aos seguintes procedimentos: O questionário, bem como a ficha de avaliação de juízes serão encaminhados para o email institucional do seu local de trabalho, para uma vez respondidos, serem devolvidos assinados, para o email karlyoneferreira@gmail.com. O tempo previsto para a sua participação é de aproximadamente duas horas.

Os riscos relacionados à sua participação são de origem psicológica e/ou emocional, tais como: possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto e receio de quebra de sigilo. Entretanto, esses riscos serão minimizados pelas seguintes condutas por parte dos pesquisadores: o estudo será explicado ao participante e serão sanadas todas as dúvidas existentes, além de deixar claro que a pesquisa é de cunho científico e que não possui caráter avaliativo e/ou punitivo; será resguardado ao participante o direito livre e irrestrito de desistir de participar da pesquisa caso se sinta constrangido em responder quaisquer das perguntas; haverá ainda a garantia de que as informações prestadas serão confidenciais e de que será garantido o anonimato e o sigilo do participante.

Como forma de manter o anonimato e o sigilo, informamos que as respostas permanecerão confidenciais e as análises que serão realizadas não citarão os nomes dos envolvidos. Além disso, o participante poderá responder as questões utilizando o tempo que achar necessário e há também a garantia, por parte do pesquisador, de que a aplicação do questionário está relacionada única e

exclusivamente a um projeto de pesquisa, não havendo qualquer tipo de associação e relação com as atividades que são desenvolvidas em seu local de trabalho.

Enfatizamos que, agindo dessa maneira, será resguardada a sua colaboração dentro dos princípios éticos no desenvolvimento da pesquisa.

Os benefícios relacionados à sua participação advêm do fato de que os achados da pesquisa poderão servir como base para a proposição de medidas que visem contribuir no desenvolvimento e potencialização de habilidades e competências a serem desenvolvidas na graduação em saúde, atendendo às necessidades de planejamento e gestão, conforme dispõe a Política Nacional da Atenção Básica.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. A sua participação, bem como a de todas as partes envolvidas, será voluntária, não havendo remuneração para tal. Não haverá qualquer gasto financeiro por parte do participante, não estando, portanto, previsto qualquer tipo de ressarcimento pelos pesquisadores. Também não está previsto nenhum tipo de indenização ou de compensação financeira por sua participação, mas a qualquer momento, se você sofrer algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você receberá uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Coordenadora do Projeto: HELISAMARA MOTA GUEDES

Coorientadores: LILIANE DA CONSOLAÇÃO CAMPOS RIBEIRO

BRUNO HENRIQUE RIBEIRO

Endereço: RUA DA GLÓRIA, 187, CENTRO, DIAMANTINA/MG.

Telefone: (38) 3532-6078- PROSAÚDE.

Declaro que entendi os objetivos da pesquisa, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e que aceito o convite para participar do estudo. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garantirá o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do sujeito da pesquisa: _____

Assinatura do sujeito da pesquisa: _____

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM
Campus JK- Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba –
Diamantina/MG – CEP 39100-000
Tel.: (38) 3532-1240 e 3532-1200 – Ramal 1240
Coordenador: Prof. Dr. Disney Oliver Sivieri Júnior
Secretária: Ana Flávia de Abreu

E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br

APÊNDICE B- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/Aluno



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Comitê de Ética em Pesquisa

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

Você está sendo convidada (o) a participar de uma pesquisa intitulada: **“Conhecimento dos discentes sobre a Atenção Primária à Saúde”**, por ser aluno (a) do Curso de Graduação em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM). Esta pesquisa é parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Ensino em Saúde da discente Karlyone Elizarda Martins de Souza Ferreira, coordenada pela Prof^a Dr^a. Helisamara Mota Guedes e coorientada pela Prof^a Dr^a Liliane da Consolação Campos Ribeiro e pelo Me. Bruno Henrique Ribeiro.

A sua participação não é obrigatória sendo que, a qualquer momento da pesquisa, você poderá desistir e retirar o seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo para sua relação com o pesquisador ou com a UFVJM.

O objetivo desta pesquisa é: identificar o conhecimento de discentes dos cursos da área de saúde sobre a Atenção Primária à Saúde.

Caso você decida aceitar o convite, deverá responder a um questionário com 39 questões fechadas sobre a Atenção Primária à Saúde. O tempo previsto para execução deste projeto é até junho de 2019.

Por se tratar de aplicação de questionário, a probabilidade e a magnitude do dano ou desconforto que pode ser previsto antecipadamente não são maiores do que aqueles vivenciados em seu cotidiano, uma vez que a pesquisa não conta com procedimentos invasivos. Há possibilidade de se sentir desconfortável no momento de responder as perguntas e ter algum receio de ser identificado, sendo assim o pesquisador se compromete a explicar o objetivo da pesquisa e manter o anonimato das respostas a fim de que este desconforto seja minimizado.

Quanto aos benefícios relacionados com a sua participação estes se relacionam à possibilidade da UFVJM formar alunos voltados para atender as demandas do Sistema Único de Saúde (SUS), refletindo sobre a necessidade de se elaborar estratégias de fortalecimento da formação profissional dos discentes.

Os resultados desta pesquisa poderão ser apresentados em seminários, congressos e similares, entretanto, os dados/informações obtidos por meio da sua participação serão confidenciais e sigilosos, não possibilitando sua identificação. A sua participação bem como a de todas as partes envolvidas será voluntária, não havendo remuneração para tal. Não está previsto indenização por sua participação, mas em qualquer momento se você sofrer algum dano, comprovadamente decorrente desta pesquisa, terá direito à indenização.

Você poderá imprimir uma cópia deste termo onde constam o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sobre sua participação agora ou em qualquer momento.

Coordenadora do Projeto: Professora Doutora Helisamara Mota Guedes

Pesquisadora: Karlyone Elizarda Martins de Souza Ferreira

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba
Diamantina/MG CEP39100000 – Departamento de Enfermagem

Telefone: (38) 9 9100-0051

E-mail: Coordenadora: helisamaraguedes@gmail.com

Pesquisadora: karlyoneferreira@gmail.com

Declaro que entendi os objetivos, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e aceito o convite para participar. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garante o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Ao assinalar a opção “aceito participar”, a seguir, você atesta sua anuência com esta pesquisa, declarando que compreendeu seus objetivos, a forma como ela será realizada e os benefícios envolvidos, conforme descrição aqui efetuada.

ACEITO PARTICIPAR

NÃO ACEITO PARTICIPAR

Coordenadora do Projeto: HELISAMARA MOTA GUEDES
Coorientadores: LILIANE DA CONSOLAÇÃO CAMPOS RIBEIRO
BRUNO HENRIQUE RIBEIRO
Endereço: RUA DA GLÓRIA, 187, CENTRO, DIAMANTINA/MG.
Telefone: (38) 3532-6078- PROSAÚDE.

Declaro que entendi os objetivos da pesquisa, a forma de minha participação, riscos e benefícios da mesma e que aceito o convite para participar do estudo. Autorizo a publicação dos resultados da pesquisa, a qual garantirá o anonimato e o sigilo referente à minha participação.

Nome do sujeito da pesquisa: _____

Assinatura do sujeito da pesquisa: _____

Informações – Comitê de Ética em Pesquisa da UFVJM
Campus JK- Rodovia MGT 367 - Km 583 - nº 5000 - Alto da Jacuba –
Diamantina/MG –CEP 39100-000
Tel.: (38) 3532-1200 – Ramal 1240
Coordenador: Prof. Dr. Disney Oliver Sivieri Júnior
Secretária: Ana Flávia de Abreu

E-mail: cep.secretaria@ufvjm.edu.br

APÊNDICE C: CARTA CONVITE



**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI**
DIAMANTINA – MG
Mestrado Profissional Ensino em Saúde



Prezado (a),

Meu nome é Karlyone Elizarda Martins de Souza Ferreira, sou cirurgiã-dentista, servidora pública efetiva na Superintendência Regional de Saúde de Diamantina e mestranda no Programa de Pós-Graduação Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

Estou realizando um projeto de pesquisa intitulado de CONHECIMENTO DE DISCENTES SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, sob orientação da Prof^a Dr^a Helisamara Mota Guedes e coorientação da Prof^a Dr^a Liliane da Consolação Campos Ribeiro e do Me. Bruno Ribeiro.

Esse projeto tem como objetivo primário identificar o entendimento dos discentes, que cursam o último período dos cursos da área de saúde, da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, sobre a Atenção Primária à Saúde.

A ideia do projeto de pesquisa surgiu da observação constante no local de trabalho, da grande dificuldade dos profissionais de saúde que atuam diretamente na assistência à saúde, em interagir com as atividades de gestão, voltadas ao planejamento, monitoramento e avaliação de ações de saúde neste nível de atenção.

Para alcançar o objetivo traçado nesta pesquisa, será confeccionado um questionário, contendo questões fechadas, o qual será disponibilizado aos discentes (APÊNDICE E). O questionário abordará conteúdos que envolvem a organização da Atenção Primária à Saúde. A fim de avaliar a validade do conteúdo, utilizaremos a metodologia de validação por comitê de especialistas, que segundo Alexandre e Coluci (2011) concebe um passo essencial no desenvolvimento de novas medidas, porque representa o início de mecanismos para associar conceitos abstratos com indicadores observáveis. Segundo os mesmos autores, a validade de conteúdo é definida de forma mais abrangente, isto é, avalia o grau em que cada elemento de um instrumento de medida é relevante e representativo de um específico constructo com um propósito particular de avaliação.

A avaliação de cada item do questionário será realizada obedecendo aos seguintes critérios:

ABRANGÊNCIA: Avaliar o instrumento integralmente, isto é, se cada domínio ou conceito foi adequadamente coberto pelo conjunto de itens e se todas as dimensões foram incluídas. Nesta fase será realizada a inclusão ou eliminação de itens.

CLAREZA: Avaliar a redação dos itens, se eles foram redigidos de forma que o conceito esteja compreensível e se expressa adequadamente o que se espera medir.

PERTINÊNCIA: Avaliar se os itens realmente refletem os conceitos envolvidos, se são relevantes e, se são adequados para atingir os objetivos propostos.

EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA: Avaliar o significado das palavras (vocabulário, gramática).

EQUIVALÊNCIA CONCEITUAL: Avaliar o conceito explorado.

Será utilizado como método de medida, o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), o qual mede a porcentagem de juízes que estão em concordância sobre determinado aspecto do instrumento e de seus itens. Este método emprega uma escala do tipo Likert, com pontuação de um a quatro, para avaliar a **relevância/representatividade**; será incluído (ALEXANDRE ; COLUCI,2011):

1 = não relevante ou não representativo;

2 = item necessita de grande revisão para ser representativo;

3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo;

4 = item relevante ou representativo.

Diante deste propósito, venho convidá-lo para participar deste projeto, como avaliador do questionário desenvolvido.

Atenciosamente,

Karlyone Elizarda Martins de Souza Ferreira

Ilmo(a) Sr (a)

APÊNDICE D: FICHA DE AVALIAÇÃO DOS JUÍZES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI**
DIAMANTINA – MG
Mestrado Profissional Ensino em Saúde



FICHA DE AVALIAÇÃO

NOME DO AVALIADOR: _____

GRAU DE ESCOLARIDADE

() Segundo grau completo () Superior completo

() Segundo grau incompleto () Superior incompleto

PÓS - GRADUAÇÃO () Especialização _____

() Mestrado _____

() Doutorado _____

() Pós- Dourado _____

PROFISSÃO _____

FUNÇÃO _____

LOCAL DE TRABALHO _____

TEMPO DE SERVIÇO NA ÁREA _____

APÊNDICE E: AUTORIZAÇÃO PARA USO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Comitê de Ética em Pesquisa

**Autorização para uso da Instituição Co-participante
(Carta de Instituição Co-Participante)**

Eu, Profª Dra. Leida Calegário Oliveira, declaro ter lido e concordado com o parecer ético emitido pelo CEP da instituição proponente Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri (UFVJM), conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/12. Fui informada e devidamente esclarecida sobre os objetivos e intenções da pesquisa, CONHECIMENTO DOS DISCENTES DOS CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, a ser realizada pela pesquisadora responsável, mestranda Karlyone Elizarda Martins de Souza Ferreira, que contará com a participação e colaboração da orientadora Profª Dra. Liliane da Consoação Campos Ribeiro e dos coorientadores Profª Dra Helisamara Mota Guedes e Me Bruno Ribeiro. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispo de infra-estrutura necessária para a garantia da segurança e bem-estar.

Diamantina, 26 de abril de 2018.


Profª Dra Leida Calegário Oliveira
Leida Calegário de Oliveira
Pró-Reitora de Graduação/UFVJM
Portaria DOU 2.087 de 10/04/2018

APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (VERSÃO FINAL)

Questionário "Conhecimentos sobre a Atenção Primária à Saúde"

2018 a 2019 - Mestrado Ensino em Saúde

Prezado (a) discente, você está sendo convidado (a) a participar de uma pesquisa, cujo objetivo é identificar o seu conhecimento sobre a Atenção Primária, do Sistema Único de Saúde. Abaixo são apresentadas 39 afirmativas sobre a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB). Você deverá avaliar cada uma das afirmativas e assinalar a alternativa mais adequada, isto é dizer se você discorda totalmente, discorda, não concorda e nem discorda, concorda ou concorda totalmente.

3. Não concordo e nem discordo

Dados do participante

1. Qual o seu curso de graduação?

1. Educação Física 2. Enfermagem 3. Farmácia 4. Fisioterapia 5. Medicina
 6. Nutrição 7. Odontologia

2. Qual o período que você está cursando neste momento?

3. Qual a sua naturalidade?

4. Qual a sua idade em anos?

5. Qual o seu estado civil?

1. Solteiro 2. Convivente 3. União estável 4. Casado 5. Divorciado 6. Viúvo

6. Qual o seu sexo?

1. Feminino 2. Masculino

7. Qual a sua raça?

1. Negra 2. Parda 3. Branca 4. Amarela 5. Indígena

Categoria 1 - Dispositivos legais relacionados à Atenção Primária à Saúde

8. A Portaria de Consolidação nº2/2017 versa prioritariamente, sobre as normas da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

9. A Atenção Primária à Saúde possui o papel de coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), regulando a referência dos usuários.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

10. A resolutividade, a coordenação e a continuidade do cuidado são princípios do SUS e da RAS a serem operacionalizados na Atenção Primária à Saúde.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

11. A PNAB contempla ações em consonância com a política de equidade, voltada para segmentos específicos da sociedade.

1. Discordo totalmente 2. Discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

12. A resolutividade é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

13. A Saúde da Família é a estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Primária à Saúde, no âmbito da Política Nacional da Atenção Básica.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

14. A Política Estadual de Atenção Primária à Saúde estabelece as diretrizes, os princípios e a carteira de serviços, como norteadores da organização da rede básica de saúde em Minas Gerais.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

Categoria 2 - Organização dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde

15. As tecnologias leves compreendem um modo de produzir saúde, baseado na realização do acolhimento, criação de vínculo e elaboração de normas e protocolos de assistência.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

16. O Matriciamento é um modo de produzir saúde, em que duas ou mais equipes, criam uma proposta de intervenção pedagógica-terapêutica.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

17. O processo de territorialização é uma atribuição apenas do Agente Comunitário de Saúde.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

18. O cadastro domiciliar e territorial é um processo estratégico, sendo executado por todos os profissionais das equipes de Saúde da Família.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

19. Responsabilização sanitária é o papel que as equipes devem assumir em seu território de referência.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

20. Indistintamente, todos os profissionais das equipes de saúde devem realizar o acolhimento.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

21. O apoio institucional é exercido basicamente na esfera da gestão municipal.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

22. A equipe de Saúde da Família é composta pelos profissionais: médicos, enfermeiros e agentes comunitários de saúde.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

23. A realização da atenção domiciliar é uma atribuição comum aos profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária à Saúde.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

24. Às equipes de Saúde da Família, poderão ser acrescentadas equipes de Saúde Bucal, modalidade I ou II.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente
-

25. A equipe de Consultório na Rua (eCR) é uma equipe composta por agentes sociais, que deverá desenvolver suas atividades de forma itinerante, em atenção à população em situação de rua.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

26. O acesso permite o uso oportuno dos serviços de forma a atender as necessidades do usuário.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

27. O NASF-AB é o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, podendo ser implantado independente do número de equipes de Saúde da Família.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

Categoria 3 - Financiamento da Atenção Básica

28. No Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, diferente do Cofinanciamento Estadual, são estabelecidos indicadores a serem cumpridos por todas as equipes da Atenção Primária à saúde, para fins de monitoramento e remuneração.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

29. As formas de financiamento da Atenção Básica estão descritas na Relação Nacional de Ações e Serviços em Saúde (RENASES).

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

30. O Programa Requalifica UBS é um programa destinado ao financiamento das equipes da atenção básica.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

31. No Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), o pagamento correspondente à certificação depende do fator de desempenho alcançado pelas equipes.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

32. O Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo e Variável são formas de financiamento do Governo Federal, condicionadas ao cumprimento de indicadores.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

33. Os recursos financeiros federais serão repassados em apenas dois blocos: custeio e investimento.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

34. Os incentivos financeiros da Atenção Básica pertencentes ao Bloco de Custeio, poderão ser utilizados na aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

35. O repasse de recursos financeiros do Cofinanciamento de Minas Gerais, ocorre conforme fator de alocação dos municípios.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

Categoria 4 - Estratégia e-SUS

36. A PNAB estabelece que apenas profissionais de nível médio e superior deverão alimentar os sistemas de informação.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente
-

37. A Estratégia e-SUS é um modelo de informação, constituído pelo Sistema de Informação da Atenção Básica e pelo Sistema e-SUS.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

38. No Sistema e-SUS a individualização dos dados é obtida por meio do Cadastro de Pessoa Física (CPF).

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

39. No Sistema e-SUS, a forma de coleta de informações ocorre apenas por meio dos softwares Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

40. A falta de alimentação da produção dos profissionais, por quatro competências consecutivas, acarreta a automática suspensão de recursos financeiros.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

41. O método SOAP (Subjetivo/Objetivo/Avaliação/Plano) e o Registro Clínico Orientado a Problemas (RCOP) estão presentes apenas no Prontuário Eletrônico do Cidadão.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

42. A Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) é uma ferramenta presente somente na Coleta de Dado Simplificada.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

43. A agenda constitui-se em um macroprocesso para a organização à atenção programada, cujo horário é definido por Código Brasileiro de Ocupação (CBO).

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

44. As equipes de Atenção Básica Prisional e equipes de Consultório na Rua estão dispensadas da alimentação no Sistema e-SUS.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

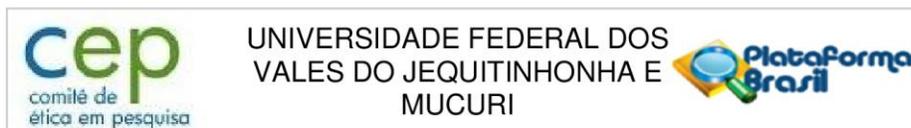
45. Os relatórios operacionais são aqueles que possibilitam o acesso aos dados referentes às linhas de cuidado das condições crônicas, no território.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente

46. O Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) é utilizado para o cadastro de todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados.

1. Discordo totalmente 2. Discordo 3. Não concordo e nem discordo
 4. Concordo 5. Concordo totalmente
-

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE DISCENTES DOS CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE SOBRE A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Pesquisador: Liliane da Consolação Campos Ribeiro

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 83234118.6.0000.5108

Instituição Proponente: Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.672.823

Apresentação do Projeto:

A relevância do ensino sobre a Atenção Primária à Saúde baseia-se no fato de ser imprescindível, a preparação dos graduandos para lidar com os desafios que se apresentam na consolidação deste nível de atenção e das equipes de Saúde da Família, como estratégia para a organização do Sistema Único de Saúde. O estudo tem por objetivo verificar o conhecimento de discentes dos cursos da área de saúde sobre a Atenção Primária à Saúde, por meio de um instrumento a ser validado. A primeira etapa do projeto será a validação do instrumento, que será realizada em três fases:

validação por juízes, adequação do instrumento e estudo piloto. Para análise dos dados, utilizar-se-á como método de medida, o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e o Coeficiente de Alfa de Cronbach. Após a etapa de validação, o instrumento será encaminhado, via endereço eletrônico, a cada acadêmico, identificado pelo curso seguido de número, em forma de link para acesso direto ao formulário, precedido de informações sobre a pesquisa e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida ao Termo haverá uma mensagem orientando a

responder o questionário e, estando de acordo com o mesmo, as questões poderão ser respondidas de forma online. Ao final desta etapa os alunos dos últimos períodos da graduação em saúde da UFVJM serão convidados a participar do curso, na modalidade à distância utilizando-se a Plataforma Moodle. Será realizado um pós-teste, utilizando o mesmo questionário, a fim de verificar a efetividade desta estratégia e se de fato é necessária a implementação deste conteúdo

Endereço: Rodovia MGT 367 - Km 583, nº 5000
Bairro: Alto da Jacuba **CEP:** 39.100-000
UF: MG **Município:** DIAMANTINA
Telefone: (38)3532-1240 **Fax:** (38)3532-1200 **E-mail:** cep@ufvjm.edu.br