QUALIFICAÇÃO DE ENFERMEIROS EM SAÚDE DA FAMÍLIA E QUALIDADE DA ATENÇÃO NA ÓTICA DE USUÁRIOS

Carla Silvana Oliveira e Silva*
 Adélia Dayane Guimarães Fonseca**
 Luís Paulo Souza e Souza***
 Leila das Graças Siqueira****
 Dulce Aparecida Barbosa*****

RESUMO

O estudo objetivou avaliar a relação entre qualificação de enfermeiros em Atenção Primária à Saúde – APS (Saúde da Família) - e qualidade da atenção sob a ótica de usuários. Estudo transversal, quantitativo, realizado com 373 adultos usuários do serviço e 78 enfermeiros, em Montes Claros, Minas Gerais-Brasil, utilizando questionário *Primary Care Assessment Tool* versão adulto. Os serviços da APS cujos profissionais possuíam residência apresentaram escores maiores para maioria dos atributos avaliados e diferença estatística para os atributos da acessibilidade, longitudinalidade, coordenação, integralidade de serviços disponíveis, orientação familiar e comunitária, e para o escore essencial. Quanto ao perfil sócio-demográfico, acadêmico e ocupacional dos enfermeiros, destacaram-se diferenças estatisticamente significativas entre os escores atribuídos à formação acadêmica (pós-graduação ou não) e tempo de atuação no serviço. A qualificação do enfermeiro em Atenção Primária à Saúde pode trazer avanços na assistência prestada, sendo fator positivo na melhoria do modelo de atenção à saúde.

Palavras-chave: Saúde da família. Atenção primária à saúde. Enfermeiros. Qualificação profissional. Avaliação de programas e projetos de saúde.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde – APS - constitui um tema relevante, quando se discute a temática saúde pública, e tem sido alvo de estudos e produções científicas em várias partes do mundo, destacando-se no Brasil. Consequentemente, a avaliação dos serviços prestados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família torna-se alvo de maiores atenções, uma vez que está vinculada à promoção de melhorias contínuas do processo de Atenção à Saúde Primária⁽¹⁾.

No Brasil, a implantação do Sistema Único de Saúde - SUS- universalizou o acesso aos serviços de saúde e definiu a APS como porta de entrada e principal estratégia para alcançar a meta de “Saúde para Todos,” definida em Alma-Ata, em 1978. Ademais, defende que a priorização da APS reafirma a necessidade de

ruptura com o modelo biomédico, centrado na consulta médica e nos atendimentos de pronto-socorro⁽¹⁻³⁾. A nova proposta destaca a promoção da saúde e prevenção de agravos, além do tratamento das enfermidades e recuperação da saúde. Nesse aspecto, com o objetivo de implementar o processo de reorganização da prática assistencial, a Estratégia Saúde da Família - ESF, anteriormente chamada de Programa de Saúde da Família, vem sendo adotada desde 1994 pelo Ministério da Saúde como modelo de reorganização da Atenção Primária, que surgiu a partir da experiência bem sucedida com o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS, criado em 1991⁽²⁾.

Ressalta-se que, desde a Conferência de Alma-Ata, em 1978, diversos autores vêm propondo definições sobre a Atenção Primária à Saúde. A Atenção Primária à Saúde Renovada⁽⁴⁾, conforme a Organização Pan-americana de

*Graduação em Enfermagem, Doutora em Ciências, Docente na Universidade Estadual de Montes Claros –UNIMONTES. E-mail: carlasosilva@ig.com.br

**Graduação em Enfermagem, Mestranda em Ciências da Saúde (UNIMONTES) – Docente nas Faculdades Santo Agostinho de Montes Claros, MG. E-mail: adeliadayane@yahoo.com.br

***Graduação em Enfermagem, Mestrando em Enfermagem (UFMG). E-mail: luis.pauloss@hotmail.com

****Graduação em Enfermagem, Doutoranda em Ciências da Saúde (UNIMONTES), Docente na Universidade Estadual de Montes Claros – UNIMONTES. E-mail: leilasiq ueirasantos@yahoo.com.br

*****Graduação em Enfermagem, Pós-Doutora em Nefrologia, Docente na Universidade Federal de São Paulo– UNIFESP. E-mail: dulce.barbosa@unifesp.br

Saúde -OPAS-, deve constituir a base dos sistemas nacionais de saúde, por ser apontada como a estratégia mais eficiente para produzir melhorias sustentáveis e maior equidade no estado de saúde da população.

Nessa perspectiva, a APS pode ser definida: como um conjunto de valores – direito ao mais alto nível de saúde, solidariedade e equidade; como um conjunto de princípios – responsabilidade governamental, sustentabilidade, intersetorialidade, participação social, entre outros; como um conjunto indissociável de elementos estruturantes – atributos – do sistema de serviços de saúde: acesso de primeiro contato, integralidade, longitudinalidade, coordenação, orientação familiar e comunitária e competência cultural⁽⁵⁻⁶⁾. Nos últimos anos, principalmente no Brasil, a definição operacional da APS tem sido muito utilizada, inclusive pelo Ministério da Saúde. A partir dessa definição, podem-se conceituar os quatro atributos essenciais dos serviços de APS: acesso de primeiro contato do indivíduo com o sistema de saúde; longitudinalidade, ou seja, a existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo; integralidade: leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária e coordenação da atenção, o que pressupõe alguma forma de continuidade do atendimento pelo mesmo profissional. Ademais, a presença de outras três características, chamadas atributos derivados, qualifica as ações dos serviços de APS: atenção à saúde centrada na família (orientação familiar); orientação comunitária e competência cultural: adaptação do provedor (equipe e profissionais de saúde) às características culturais especiais da população, para facilitar a relação e a comunicação com ela⁽⁴⁾.

É fato que os serviços de saúde que se organizam a partir de uma APS estruturada em conformidade com seus atributos ordenadores são mais efetivos e de melhor qualidade⁽⁵⁻⁸⁾. Apesar da relevância do profissional bem formado para a consolidação do novo modelo de assistência, a literatura nacional ainda registra poucos estudos na área. Existe, pois, a necessidade de conhecer o impacto da formação e da qualificação profissional sobre o desenvolvimento dos atributos da APS⁽⁷⁻⁸⁾.

Com isso, a fim de agregar a qualificação do trabalhador à melhoria dos serviços de saúde, mantendo-os de acordo com os contextos e necessidades locais, a ESF tem exigido uma formação no âmbito de pós-graduação para o exercício competente das práticas usuais dessa área⁽⁷⁾.

Nesse contexto, o cenário brasileiro contempla a formação dos profissionais da saúde por meio de três tipos de pós-graduações *lato sensu*: a residência médica, que é exclusiva para o profissional médico; os cursos de especialização, abertos para vários cursos de saúde; e as residências multiprofissionais, para a especialização dos diferentes trabalhadores de nível superior da área da saúde⁽⁹⁾.

As experiências promovidas pelas residências podem representar a melhor oportunidade para uma reflexão acerca de alternativas que permitam rever os caminhos para a formação dos profissionais, na perspectiva de um trabalho mais coerente com o que é proposto pela ESF. As especializações na modalidade de residência foram concebidas para dar suporte teórico-prático aos profissionais já inseridos nas equipes e oferecer, em especial aos egressos dos cursos de medicina e enfermagem, uma formação mais voltada às necessidades da ESF⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Diante disso, este estudo objetivou verificar a relação entre qualificação profissional de enfermeiros em Atenção Primária à Saúde (Saúde da Família) e qualidade da atenção, sob a ótica dos usuários.

MÉTODOS

Trata-se de estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa. O trabalho foi conduzido no município de Montes Claros, ao norte do Estado de Minas Gerais - Brasil, no primeiro semestre de 2013. A cidade possui população estimada em mais de 365 mil pessoas. Quanto aos serviços de Atenção Primária à Saúde, o município contava, na época da coleta de dados, com 76 equipes de saúde da família (10 localizadas na zona rural e 66 na zona urbana), 1 unidade de saúde com o programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e 15 centros de saúde, estes últimos são responsáveis pela assistência da população sem cobertura das ESF.

Vale ressaltar, ainda, que o município dispõe de um Programa Integrado de Residência em Medicina de Família e Comunidade/Curso de Especialização na modalidade Residência em Saúde da Família para Enfermeiro e Cirurgião-Dentista. Trata-se de uma parceria entre o Ministério da Saúde, a Universidade Estadual de Montes Claros e a Prefeitura Municipal/Secretaria Municipal de Saúde, voltada à qualificação profissional para o trabalho no campo dos cuidados primários em saúde⁽¹²⁾.

Nesse sentido, buscou-se verificar os atributos da APS em equipes com profissionais qualificados e sem qualificação específica, através da utilização do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (*Primary Care Assessment Tool – PCA-Tool*), desenvolvido nos Estados Unidos por Starfield e já validado no Brasil⁽¹³⁾. O instrumento dispõe de questões distintas, objetivando a aferição dos atributos da APS a partir do cuidado ao adulto e à criança. No presente estudo, optou-se pela utilização das questões relacionadas ao cuidado do adulto. Para a coleta de dados e verificação dos escores dos atributos, a população-alvo deste estudo foi constituída de usuários dos serviços de APS (ESF ou outros serviços). Por questões logísticas, foram incluídas apenas as equipes de saúde da ESF localizadas na zona urbana, com funcionamento há pelo menos um ano, em relação ao início da coleta de dados, objetivando a incorporação de dados referentes a um maior contato temporal entre a população e os serviços de saúde.

O cálculo amostral foi realizado com base em uma população finita, especificamente o município de Montes Claros; constitui, portanto, um processo amostral aleatório, casual e simples. Os critérios de elegibilidade dos sujeitos para a aplicação do questionário foram ser usuário há mais de um ano dos serviços de APS (ESF ou outros serviços), e ser maior de 18 anos. O cálculo amostral definiu a necessidade de alocação de 373 usuários, considerando-se um erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, a partir de uma prevalência do evento estudado de 50% (utilização do serviço de saúde). Esse valor é habitualmente tomado como uma estimativa conservadora, pois aumenta o número da amostra.

A amostra de profissionais de saúde analisada foi constituída por enfermeiros que, nas unidades de APS selecionadas, atendiam adultos e cumpriam carga horária ≥ 20 horas semanais; consistiu, portanto, em uma amostragem por conveniência. A amostra foi constituída por 78 profissionais.

A fim de caracterizar a amostra de profissionais, utilizou-se um questionário estruturado com questões sócio-demográficas, relativas à formação acadêmica e à situação ocupacional. A aplicação do questionário foi feita por duas entrevistadoras (enfermeiras) treinadas. O treinamento e o acompanhamento sistemático das entrevistadoras foram realizados pela mesma coordenadora de campo.

No presente estudo, a qualidade da atenção à saúde está sendo entendida como a presença e a extensão dos atributos considerados essenciais e derivados da APS, proposto por Starfield em seus estudos⁽¹⁴⁾. O PCATool mede a presença e a extensão de cada atributo da APS por meio de escala Likert ("com certeza, sim", "provavelmente, sim", "provavelmente, não", "com certeza, não" e "não sei/não lembro"), possibilitando construir escores no intervalo de 1 a 4 para cada atributo. Para fins de análise, as respostas marcadas em "não sei/não lembro" foram consideradas "provavelmente, não"⁽¹⁴⁾.

Foram constituídos escores para os atributos essenciais, "acesso de primeiro contato", "longitudinalidade", "coordenação", "integralidade", e para os atributos derivados, "orientação familiar" e "orientação comunitária". O instrumento avalia a estrutura e o processo de atenção a respeito de cada atributo da APS em um determinado serviço⁽¹⁴⁾. Porém, com relação à "coordenação", foram obtidos escores para seus componentes separadamente, de maneira que o escore para "coordenação sistemas de informações" avaliou a estrutura envolvida com esse atributo, enquanto o escore para "coordenação do cuidado" considerou o processo. Da mesma forma, o escore para "integralidade serviços disponíveis" mediu a estrutura dos serviços envolvida com esse atributo, e o escore para "integralidade serviços prestados", o processo. Os escores foram obtidos pela média aritmética dos itens que os compõem. Da mesma forma, foram constituídos os Escores

Essencial e Geral da APS, obtidos, respectivamente, pela média aritmética dos escores dos atributos essenciais e dos escores de todos os atributos. Os valores obtidos para cada escore na escala *Likert* foram convertidos para uma escala de zero a dez, e escores com valores iguais ou maiores que 6,6 indicam uma extensão adequada de cada atributo.

Para a comparação entre as equipes com residência (enfermeiros habilitados pela residência) e sem residência (enfermeiro não habilitado pela residência), as médias dos escores foram analisadas através do teste "t" de Student; e, para análise das proporções, utilizou-se o teste do qui-quadrado. O nível de significância assumido foi de 5% ($p < 0,05$). Para essas consolidações, foi utilizado o *software Statistical Package for Social Sciences (SPSS)* 18.0.

O projeto deste estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), em adendo ao parecer número 110290/2012. Os entrevistados foram previamente informados acerca dos objetivos e dos métodos da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os enfermeiros envolvidos no estudo tinham, em média, 34,38 anos ($DP=5,5$). No que diz respeito à formação desses profissionais, observou-se que 66,2% ($n=52$) eram apenas

graduados, enquanto 33,8% ($n=26$) possuíam título de pós-graduação. E somente 23 (29,5%) possuíam formação específica (especialização ou residência em saúde da família).

Identificou-se que 40 (51,3%) dos entrevistados possuíam um tempo de atuação na equipe igual ou inferior a três anos. Quanto à carga horária de trabalho semanal, 97,2% perfaziam uma carga horária igual ou inferior a 40 horas semanais, e exatamente 50% dos profissionais referiram uma renda mensal menor ou igual a R\$ 3.400,00, sendo que a outra parcela (50%) referiu uma renda superior a esse valor. Além disso, 35,9% deles possuíam outra ocupação profissional.

A Tabela 1 expressa os escores dos atributos da APS aferidos a partir da percepção dos usuários da APS entrevistados. Esses escores foram comparados entre os serviços nos quais os profissionais (enfermeiros) possuíam a Residência Multiprofissional em Saúde da Família, e aqueles serviços de APS em que os profissionais não possuíam essa formação. Os escores observados mostram que, em geral, os serviços de APS cujos profissionais possuem residência apresentam escores maiores para a maioria dos atributos avaliados e com diferença estatisticamente significativa para os atributos da acessibilidade, longitudinalidade, coordenação (sistema de informações), integralidade de serviços disponíveis, orientação familiar e comunitária, bem como para o escore essencial.

Tabela 1. Escores dos atributos da Atenção Primária à Saúde, aferidos a partir da percepção dos usuários entrevistados. Montes Claros, 2012.

Atributo APS	Profissional sem Residência ou especialização em Saúde da Família	Profissional com residência ou especialização em Saúde da Família	p
	Média±DP	Média±DP	
Acessibilidade	4,0±1,5	4,2±0,9	0,000
Longitudinalidade	6,9±1,4	6,9±0,9	0,040
Coordenação - Integração do cuidado	6,5±1,4	6,5±1,5	0,438
Coordenação-Sistema de Informações	8,1±1,4	7,9±1,3	0,000
Serviços disponíveis	7,1±1,1	7,5±1,2	0,000
Serviços integrados	7,5±1,2	7,9±1,3	0,000
Orientação familiar	8,0±1,7	8,3±1,6	0,000
Orientação comunitária	7,4±1,4	7,9±1,4	0,000
Escore Essencial	6,7±0,9	7,1±0,7	0,003
Escore Geral	6,6±0,9	6,8±0,7	0,123

Na Tabela 2, é apresentado o perfil sócio-demográfico, acadêmico e ocupacional dos profissionais, com as proporções de avaliações com alto e baixo escores gerais para cada variável analisada, com destaque para as

diferenças estatisticamente significativas encontradas entre os escores atribuídos à formação acadêmica (pós-graduação ou não) ($p=0,044$) e tempo de atuação no serviço de APS ($p=0,025$).

Tabela 2. Perfil sócio-demográfico, acadêmico e ocupacional dos profissionais, com as proporções de avaliações com alto e baixo escores gerais para cada variável analisada. Montes Claros, 2012.

Variável	Baixo escore geral ($< 6,6$)		Alto escore geral ($\geq 6,6$)		p
	n	%	n	%	
Idade					0,590
menor ou igual a 34	08	40,0	23	39,7	
maior que 34	12	60,0	35	60,3	
Cor da pele					
Branca	01	5,3	00	0,0	0,256
Negra	01	5,3	03	5,9	
Parda	17	89,5	48	94,1	
Renda					0,397
menor ou igual a 3400	09	45,0	29	51,8	
maior que 3400	11	55,0	27	48,2	
Formação					0,044
Pós-graduação	10	47,4	16	27,6	
Ensino superior completo	09	52,3	42	72,3	
Possui residência ou especialização em Saúde da Família?					0,153
Não	14	82,4	38	65,5	
Sim	03	17,6	20	34,5	
Tempo de atuação na ESF					0,025
menor ou igual a 3	06	30,0	24	41,4	
maior que 3	14	70,0	34	58,6	
Jornada de Trabalho					0,465
menor ou igual a 40 horas	19	95,0	54	98,2	
superior a 40 horas	01	5,0	01	1,8	
Possui outra ocupação profissional?					0,503
Sim	10	50,0	19,0	33,9	
Não	10	50,0	37,0	66,1	

No que diz respeito ao perfil sócio-demográfico dos enfermeiros, pesquisa realizada em todo o Brasil⁽¹⁵⁾ encontrou 36,6% de enfermeiros na média de idade de até 29 anos, diferente dos achados do presente estudo (média 34,38 anos),

Antes da ESF, a formação para o setor saúde era restritamente direcionada à Clínica, e, conseqüentemente, o campo de trabalho que advinha era o do território de um hospital, com áreas bem definidas de enfermarias e leitos. Com a tentativa de reversão do modelo de atenção hegemônico – hospitalocêntrico e medicalocêntrico, e a construção do campo da APS como estratégia, atualmente os egressos dos cursos de graduação em saúde, especialmente de Enfermagem, Medicina e Odontologia, têm buscado, como primeiro emprego, a ESF⁽¹⁶⁾. Isso poderia justificar os achados do presente estudo, por meio do qual se constatou que grande parte dos profissionais (66,2%) atuantes eram, ainda, somente graduados.

Entretanto, os resultados apresentados evidenciam que os serviços de APS que possuem profissionais com residência multiprofissional em saúde da família apresentam melhor desempenho na avaliação dos atributos da APS. Esses resultados fortalecem o que demais autores^(7,10-12,17) já discorriam em outros estudos acerca da necessidade de formação de recursos humanos dotados de conhecimentos técnico-políticos e culturais, a fim de que as transformações no âmbito da produção do cuidado em saúde sejam verdadeiramente efetivadas. Os serviços de APS se configuram como porta de entrada para o Sistema Único de Saúde, incorporando os preceitos básicos do trabalho em equipe, a construção de vínculo e responsabilização entre população e profissionais. Dessa forma, os profissionais de saúde atuantes na APS devem ser detentores de conhecimentos específicos dessa área.

A atuação na APS, por sua vez, exige uma diversidade de saberes e práticas em áreas relacionadas à gestão sanitária, ao cuidado de famílias, sujeitos e populações, ao manejo das determinações e conseqüências sociais, ao território de atuação, às concepções e práticas de saúde-conhecimentos que muitas vezes, não são oferecidos durante a graduação. Dessa forma, o profissional detentor de formação na modalidade

Residência em Saúde da Família, caracterizada pelo ensino em serviço e pela grande carga horária prática, poderá vir a ter mais clareza de seu objeto de trabalho no campo da Saúde da Família, Saúde Pública, Saúde Coletiva, Planejamento, Educação Popular e Promoção da Saúde⁽¹⁷⁾. Assim, o processo de implantação do SUS, direcionado por seus princípios e pelo conceito de saúde como produção social, compõe o contexto de ressignificação do trabalho do enfermeiro no âmbito da Atenção Primária à Saúde⁽¹⁷⁾. Vale salientar, ainda, que dentre os diversos campos de atuação da saúde, a Estratégia Saúde da Família (ESF) oportuniza um espaço privilegiado para a aplicação diferenciada das práticas de cuidado⁽¹⁸⁾.

Nesse prisma, a análise de cada um dos atributos da APS, a partir da percepção dos usuários da APS, revelou melhores escores para as equipes com melhor formação (residência), com diferenças estatisticamente significantes para os atributos de acessibilidade ($p=0,000$), longitudinalidade ($p=0,040$), coordenação-sistema de informações ($p=0,000$) serviços disponíveis e serviços integrados ($p=0,000$), além de orientação familiar e comunitária ($p=0,000$).

A acessibilidade informa sobre o acesso aos serviços, ao leque biopsicossocial de ações de saúde disponíveis nos inúmeros momentos que compõem o processo saúde-doença, bem como à inclusão comunitária e sua relação com os usuários. A continuidade da atenção, a confiança mútua serviço-usuário, a conexão do usuário com o serviço e os profissionais de saúde, é expressa pela Longitudinalidade. Quanto ao atributo coordenação, esse revela a capacidade do provedor de atenção primária de integrar todo cuidado que o paciente recebe através da coordenação entre os serviços. E por fim a Orientação Familiar (ou atenção à saúde centrada na família) implica na consideração, por parte dos que atuam na APS, do contexto familiar e de seu potencial (tanto de cuidado, como de ameaça à saúde) na avaliação das necessidades individuais para a atenção integral⁽¹⁹⁾.

A análise conjunta dos atributos, através do escore essencial, registra também que as equipes da ESF nas quais existem profissionais com formação específica apresentaram escore

adequado ($\geq 6,6$) com diferença estatisticamente superior às equipes que não contam com esse profissional, sendo ($p=0,003$). Isso reforça as palavras de estudiosos da área⁽¹¹⁾, os quais afirmam que experiências, principalmente nas Residências Multiprofissionais, mais do que na própria Especialização, podem representar oportunidade para uma reflexão organizada em torno de alternativas que permitam rever os caminhos para a formação dos profissionais, na perspectiva de um trabalho mais integrado, em equipe, com troca mais efetiva de saberes e práticas, resultando em uma satisfação maior por parte dos usuários.

Ademais, algumas limitações podem ser reconhecidas no presente estudo, a exemplo do instrumento PCATool, inclusive, apresenta limitações. A primeira é considerar, para o cálculo dos Escores Essencial e Geral, que os atributos tenham os mesmos "pesos" na medida da orientação à APS. A segunda consiste no fato de o estudo ser conduzido em um único município. Por último, a APS foi avaliada sob a ótica dos usuários, e alguns autores⁽¹⁸⁾ salientam que há certa "naturalização" para a baixa qualidade, na visão dos usuários, os quais terminam por reconhecer o serviço recebido como um favor ou doação e não como um direito, o que representa uma das diferentes interpretações para o gratuito. Além disso, esta é uma pesquisa avaliativa, transversal, sujeita às limitações próprias desse tipo de delineamento.

CONCLUSÃO

Os dados encontrados neste estudo revelam que os serviços de APS que possuem profissionais com residência multiprofissional em saúde da família apresentam melhor desempenho, na avaliação dos atributos da APS feita pelos usuários. À luz dos dados, é inegável a contribuição que a qualificação profissional traz para a qualidade da assistência prestada.

O sistema de saúde brasileiro, em sua atual conformação, exige a formação de profissionais cada vez mais capacitados e qualificados, objetivando superar o paradigma biologicista e buscar a promoção das ações voltadas para o cuidado, em atenção às novas e complexas necessidades de saúde da população. Dessa forma, o desenvolvimento científico-cultural torna-se necessário a qualquer profissional, independentemente de sua área de atuação ou função exercida.

Diante do exposto, entende-se que esse processo de avaliação deve ser contínuo, e seus resultados, somados e confrontados com os de outras dimensões avaliativas, com o intuito de colher subsídios para a oferta de serviços de qualidade à população. Sabe-se que a transformação da formação e das práticas é um desafio a ser superado em várias instâncias, pois implica mudanças de paradigmas já estruturados nos serviços, nas instituições de ensino e nas relações interpessoais.

QUALITY OF NURSES IN FAMILY HEALTH AND QUALITY OF CARE FROM THE PERSPECTIVE OF USERS

ABSTRACT

The study aimed to evaluate the relationship between qualification of nurses in Primary Health Care – APS (Family Health) - and quality of care from the perspective of users. Cross-sectional and quantitative study, conducted with 373 adults service users and 78 nurses, in Montes Claros, Minas Gerais-Brazil, using Primary Care Assessment Tool adult version. The services of APS whose professionals had residence showed higher scores for the majority of attributes evaluated and statistical differences for the attributes of accessibility, longitudinality, coordination, integrality of services available, family counseling and community, as well for the essential score. As for the demographic profile, academic and occupational nurses, were statistically significant differences between the scores assigned to the academic training (graduate or not) and time in service. The qualification of nurses in primary health care can bring forward in assisting of the APS, being positive factor in improving the model of health care.

Keywords: Family health. Primary health care. Nurses. Credentialing. Program evaluation.

CUALIFICACIÓN DE ENFERMEROS EN SALUD FAMILIAR Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS

RESUMEN

El estudio tuvo el objetivo de evaluar la relación entre cualificación de enfermeros en la Atención Primaria a la Salud– APS (Salud de la Familia)- y la calidad de la atención desde la perspectiva de los usuarios. Estudio

transversal, quantitativo, desenvolvido com 373 adultos usuários de este serviço e 78 enfermeiros, em Montes Claros, Minas Gerais-Brasil, utilizando *Primary Care Assessment Tool* versão adulto. Los servicios de la APS cuyos profesionales poseían residencia médica presentaron resultados mayores para la mayoría de los atributos evaluados y diferencia estadística a los atributos de accesibilidad, longitudinalidad, coordinación, integralidad de los servicios disponibles, orientación familiar y comunitaria, y para el resultado esencial. En cuanto al perfil sociodemográfico, académico y profesional de los enfermeros, se destacaron las diferencias estadísticamente significativas entre los resultados aportados a la formación académica (posgrado o no) y el tiempo que actúa en el servicio. La calificación del enfermero en la Atención Primaria a la Salud puede traer avances en el cuidado prestado, siendo un factor positivo para mejorar el modelo de atención a la salud.

Palabras clave: Salud de la familia. Atención primaria a la salud. Enfermeros. Cualificación profesional. Evaluación de programas y proyectos de salud.

REFERÊNCIAS

1. Castro RCL, Knauth DR, Harzheim E, Hauser L, Duncan BB. Avaliação da qualidade da atenção primária pelos profissionais de saúde: comparação entre diferentes tipos de serviços. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(9):1772-84.
2. Gomes KO, Cotta RMM, Araújo RMA, Cherchiglia ML, Martins TCP. Atenção Primária à Saúde - a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16(Suppl 1): 881-92.
3. Coelho MMF, Miranda KCL, Bezerra STF, Guedes MVC, Cabral RL. Supervisão como tecnologia para a melhoria da atenção básica à saúde. *Rev Rene*. 2012; 13(3):704-11.
4. Organización Panamericana de Saúde. *La renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas*. Washington (DC): Organización Panamericana de Saúde; 2005.
5. Starfield B. *Primary Care: Concept, evaluation and Policy*. New York: Oxford University Press; 1992.
6. Cunha EM, Giovanella L. Longitudinalidade/continuidade do cuidado: identificando dimensões e variáveis para a avaliação da Atenção Primária no contexto do sistema público de saúde brasileiro. *Ciênc Saúde coletiva*. 2011; 16(suppl.1):1029-42.
7. Batista KBC, Gonçalves OSJ. Formação dos profissionais de saúde para o SUS: significado e cuidado. *Saúde Soc*. 2011; 20(4):884-99.
8. Costa SM, Prado MCM, Andrade TN, Araújo EPP, Silva Junior WS, Gomes Filho ZC et al. Perfil do profissional de nível superior nas equipes da Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2013 abr-jun; 8(27):90-6.
9. Campos FE, Aguiar RAT. A expansão da atenção básica nas grandes cidades e a especialização em saúde da família como estratégia para sua viabilidade. In: Brasil. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. *Cadernos RH Saúde* 3(1). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006. p. 97-102.
9. Castro RCL, Diercks MLMS, Corrêa FA, Gyrão NB, Pekelman R, Umpierre RN. O programa teórico da Residência em Medicina de Família e Comunidade do serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição, Porto Alegre, RS. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2014;9(33):375-83.
10. Haddad MCFL. A residência de enfermagem na formação profissional. *Cienc Cuid Saude* [on line]. 2012 [citado em 5 jan 2014]; 11(2):223-5. Disponível em: URL <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/20051/pdf>
11. Leão CDA, Caldeira AP. Avaliação da associação entre qualificação de médicos e enfermeiros em atenção primária em saúde e qualidade da atenção. *Ciênc saúde coletiva*. 2011; 16(11):4415-23.
12. Harzheim E, Starfield B, Rajmil L, Álvarez-Dardet C, Stein AT. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(8):1649-59.
13. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília (DF): Unesco; 2002.
14. Machado MH. Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil: relatório final Região Nordeste. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2000.
15. Neto FRGX, Sampaio JJC. Gerentes do território na Estratégia Saúde da Família: análise e perfil de necessidades de qualificação. *Rev bras enferm*. 2007; 60(6):687-95.
16. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(5):1400-10.
17. Kebian LVA, Oliveira SA. Práticas de cuidado de Enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde da Estratégia Saúde da Família. *Cienc Cuid Saude*. 2015; 14(1):893-900.
18. Mesquita Filho M, Luz BSR, Araújo CS. A Atenção Primária à Saúde e seus atributos: a situação das crianças menores de dois anos segundo suas cuidadoras. *Ciênc saúde coletiva*. 2014; 19(7):2033-46.

Endereço para correspondência: Carla Silvana Oliveira e Silva. Rua Guarani, 191, Cep: 39401-508, Bairro Melo. Montes Claros – Minas Gerais, Brasil. E-mail: carlasosilva@ig.com.br

Data de recebimento: 20/02/2014

Data de aprovação: 10/06/2015