



Avaliação das redes de atenção à saúde pelo enfermeiro da Estratégia Saúde da Família*

Evaluation of healthcare networks by nurses in the Family Health Strategy

Evaluación de las redes de atención sanitaria por el enfermero de la Estrategia Salud de la Familia

Como citar este artigo:

Cabral DS, Nascimento MC, Miranda TPS, Silva Júnior SI, Bittencourt F, Silva SA. Evaluation of healthcare networks by nurses in the Family Health Strategy. Rev Esc Enferm USP. 2020;54:e03589. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018048703589>

-  Danusa da Silva Cabral¹
-  Murilo César do Nascimento¹
-  Talita Prado Simão Miranda²
-  Sinézio Inácio da Silva Júnior³
-  Flávio Bittencourt⁴
-  Simone Albino da Silva¹

* Extraído da dissertação: “Avaliação das redes de atenção à saúde pelo enfermeiro da estratégia saúde da família”, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas, 2018.

¹ Universidade Federal de Alfenas, Escola de Enfermagem, Alfenas, MG, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ Universidade Federal de Alfenas, Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Alfenas, MG, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Alfenas, Instituto de Ciências Exatas, Departamento de Estatística, Alfenas, MG, Brasil.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the capacity of Primary Healthcare to coordinate healthcare networks. **Method:** A cross-sectional, population-based and descriptive study developed in the State of Minas Gerais through interviews with nurses working in the Family Health Strategy Sector (FHS) of the Unified Health System, using the Network Coordination Assessment Tool for Primary Healthcare. A descriptive statistical analysis was applied by implementing Fisher's exact test, Spearman's correlation coefficient and cluster analysis. Type I error was fixed at 5% for statistical significance. **Results:** There were 49 nurses interviewed, evaluating the population and primary healthcare dimensions as excellent. Support, logistical, governance and overall assessment systems were classified as having good condition in the network coordination for Primary Healthcare. The dendograms showed that the work process has similarities between Nurses, as well as the structure between the municipalities. **Conclusion:** Primary Healthcare has the ability to coordinate networks, constituting a process in which nurses have a central role. There were similarities in the work processes between evaluated municipalities and a deficit in information and pharmaceutical assistance systems.

DESCRIPTORS

Primary Care Nursing; Family Health Strategy; Family Nursing; Health Services; Program Evaluation.

Autor correspondente:

Danusa da Silva Cabral
Rua Gabriel Monteiro da Silva, 700, Centro
CEP 37130-001 – Alfenas, MG, Brasil
danuscabral@yahoo.com.br

Recebido: 06/11/2018
Aprovado: 30/09/2019

INTRODUÇÃO

Com a institucionalização do Sistema Único de Saúde (SUS), foi preciso implementar e operacionalizar o sistema público de saúde para que a transferência de poder decisório para os Estados e Municípios pudesse acontecer dentro da lógica federativa de cada ente⁽¹⁾. O período seguinte voltou-se à descentralização da saúde ao colocar os municípios à frente do sistema, melhorando o acesso, efetivando o controle social e qualificando a rede de cuidados⁽²⁾.

Deu-se então um processo de estruturação mais homogêneo da Atenção Primária à Saúde (APS), também chamada de Atenção Básica⁽³⁾, o que culminou, em 1994, na proposta do Programa Saúde da Família (PSF), posteriormente entendido como Estratégia Saúde da Família (ESF), reorientação do modelo assistencial⁽⁴⁾. A ESF visa à organização, expansão, qualificação e consolidação da APS no Brasil, de maneira a favorecer uma reorientação do processo de trabalho e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades. Esta caracteriza-se, portanto, como porta de entrada preferencial do indivíduo para o sistema público de saúde⁽⁵⁾.

A APS também se tornou responsável por coordenar o cuidado dos indivíduos quando estes se encontram em outros níveis de atenção, como o secundário e o terciário⁽⁶⁾. Disso, parte o conceito das Redes de Atenção à Saúde (RAS), definidas como organizações de interação mútua, onde a governabilidade dos sistemas é desenvolvida por um conjunto de serviços de saúde com ligação mútua e direcionados a propósitos comuns, visando ofertar a integralidade e a continuidade da assistência a uma população definida, coordenada pela APS e com vistas a superar a fragmentação da atenção à saúde⁽⁷⁾.

Tendo em vista toda essa complexidade acerca das RAS, o enfermeiro tem papel de destaque na APS pela sua formação generalista, facilidade de comunicação com outras áreas, experiência no planejamento, execução e avaliação das ações⁽⁸⁾. Ele é capaz de supervisionar, organizar, planejar e gerenciar as ações de saúde, favorecendo a promoção de saúde e prevenção de agravos. Realiza ainda a articulação entre os níveis de atenção para que ocorra de fato a integralidade da assistência eficiente para o individual e coletivo⁽⁹⁾. Frente a essa perspectiva, surge o questionamento: como o enfermeiro que trabalha na ESF avalia a coordenação das RAS por esse ponto de atenção à saúde?

O avanço da reorganização do modelo assistencial à saúde, o fortalecimento das RAS, o incremento do acesso da população e a integralidade do cuidado podem ser alavancados por meio da produção de conhecimentos científicos que ofereçam um norte para decisões políticas e administrativas com vistas a qualificar a atenção à saúde no âmbito do SUS. No escopo específico de pesquisas avaliativas sobre a coordenação das RAS pela APS e que tenham a figura do profissional enfermeiro como o informante chave, a produção de evidências científicas é incipiente⁽¹⁰⁾, o que prime por envolver a estudos como o presente.

Assim, este estudo tem como objetivo avaliar a capacidade da APS de coordenar as RAS, sob a ótica do Enfermeiro, identificando o envolvimento desse profissional com sua população adscrita, com a coordenação da ESF e com os

sistemas de apoio, logístico e de governança nas unidades de APS inseridas nas RAS.

MÉTODO

TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal populacional de natureza descritiva.

CENÁRIO

O cenário de estudo foi a microrregião de saúde de Alfenas/Machado, localizada ao sul do Estado de Minas Gerais, composta por 17 municípios, dos quais um não possuía equipe de ESF e outro possuía uma única equipe, com enfermeiro vinculado há menos de seis meses à ESF, totalizando, assim, 15 municípios participantes do estudo.

POPULAÇÃO

Identificaram-se 78 equipes de ESF, com um enfermeiro em cada ESF, nas quais se buscou selecionar os profissionais enfermeiros com mais de seis meses de trabalho na unidade de saúde em que estavam atuando. Contudo, dos 78 enfermeiros, 29 não puderam participar, pois 23 equipes possuíam enfermeiros contratados há menos de 06 meses, quatro equipes incluíam enfermeiras em férias e duas não possuíam profissional enfermeiro atuando no momento da coleta de dados, totalizando uma população de estudo de 49 enfermeiros.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados aconteceu no período de novembro de 2017 a abril de 2018, com abordagem individual, feita pela própria pesquisadora, no local de trabalho de cada enfermeiro que respondeu ao Instrumento de Avaliação da Coordenação das RAS pela APS (COPAS)⁽¹¹⁾.

O Instrumento COPAS, adaptado e validado no Brasil, é composto pela parte de identificação e caracterização do entrevistado e 78 questões subdivididas em dimensões: População, APS, Sistemas de Apoio, Sistema Logístico e Sistema de Governança. Foram avaliados na dimensão População: população e área definidas, organização social das famílias, registro e cadastrado em subpopulações por riscos socio-sanitários; na dimensão APS: vínculo entre as equipes e usuários, centro de comunicação das RAS, organização da APS; na dimensão Sistema de Apoio: campos de apoio diagnóstico e terapêutico, assistência farmacêutica, normatizações locais; na dimensão Sistema Logístico: sistemas de informação em saúde, como prontuário eletrônico de registros, sistema de regulação, transportes; e na dimensão Sistema de Governança: arranjo organizativo que permite a gestão de todos os componentes das RAS⁽¹¹⁾.

O questionário tem padrão de respostas do tipo *Likert*, categorizadas de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente)⁽¹¹⁾. Contudo, há 18 perguntas que possuem a necessidade de inversão da escala de respostas, sendo elas B2 e B12, na dimensão população; C15, C19, C22, C27 e C31, na dimensão APS; D36, D40 e D45, na dimensão sistemas de apoio; E49, E54, E59 e E62, na dimensão sistema logístico; e F67, F71, F74 e F78, na dimensão sistema

de governança. Dessa forma, é possível padronizá-las para que a resposta mais positiva seja 5 e, conseqüentemente, a mais negativa seja 1⁽¹²⁾, conforme determinado no Quadro 1.

Quadro 1 – Conversão de escala – Campinas, SP, Brasil, 2012.

ESCALA	0%	25%	50%	75%	100%
Normal	01	02	03	04	05
Invertida	05	04	03	02	01

Fonte: Avaliação da qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS: uma visão geral dos instrumentos WHOQOL-HIV E WHOQOL-HIV-BREF⁽¹²⁾.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

As respostas foram organizadas em um banco de dados criado em planilha eletrônica. Em seguida, foi utilizada a fórmula da Figura 1(10), na qual: Sc é o escore obtido; ($\sum it$) é a soma dos itens (das notas) atribuídos por cada indivíduo pesquisado; N é o número de indivíduos entrevistados por município; q é o número de itens que o questionário tem (pode variar se é globalidade ou atributo); e 20 é uma constante que transforma o valor encontrado em percentual. A fórmula original utilizada em estudo pioneiro com o COPAS(10) possuía uma constante de 200, não sendo possível obter o resultado em percentual, e sim per milagem. Diante disso, a fórmula foi adaptada para a constante 20.

$$Sc = \frac{(\sum it)}{Nxq} \times 20$$

Figura 1 – Fórmula adaptada⁽¹⁰⁾ para os cálculos do estudo – Alfenas, MG, Brasil, 2018.

Para análise, foram calculados por município os escores de cada dimensão avaliada, bem como o escore total do instrumento COPAS. A seguir, classificaram-se esses resultados em quartis, adotando-se os critérios de desempenho: condição insatisfatória (0 a 25%), regular (25,01% a 50%), boa (50,01% a 75%) e ótima (75,01% a 100%), quanto à capacidade da APS para coordenar as RAS⁽¹⁰⁾.

Para a análise descritiva, aplicou-se a contagem de frequência das variáveis categóricas e, para as variáveis contínuas (idade e tempo de serviço na ESF), cálculo de medida central; estas foram posteriormente categorizadas considerando-se a mediana.

Em seguida, realizou-se uma categorização das respostas das dimensões do COPAS, padronizando-as conforme a Tabela 2, para a realização dos testes de associações entre as variáveis independentes tempo de serviço, apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), o tipo de especialização, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município e a cobertura populacional da ESF, com a variável dependente, avaliação do profissional.

As análises estatísticas e os gráficos foram feitos no programa R e fixou-se erro tipo I em 5% como estatisticamente significativo. Os testes utilizados para mensurar a associação entre as variáveis foram o Teste Exato de Fisher e o coeficiente de correlação de Spearman. A segunda análise estatística consistiu na análise de agrupamentos (análise de *cluster*).

ASPECTOS ÉTICOS

Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alfenas, MG sob o Parecer n.

2.303.523/2017, de acordo com as recomendações da Resolução 466/2012. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 49 Enfermeiros, dos quais 85,71% eram do sexo feminino, com a média de idade de 35,71 anos e trabalhando em média há 6,12 anos na ESF. Quanto à formação, 16,33% dos profissionais possuíam especialização em Saúde Pública; 34,69% em Saúde da Família; 20,41% em ambas e 28,57% em nenhuma das anteriores. Quando perguntados se a unidade na qual trabalhavam era atendida pelo NASF, mais da metade (55,10%) respondeu que esta não possuía esse tipo de atendimento.

Sobre os resultados da aplicação do instrumento COPAS, os dados estão apresentados na Tabela 1 a seguir.

Tabela 1 – Desempenho dos municípios nas dimensões de avaliação das RAS – Alfenas, MG, Brasil, 2018.

Município	B*	C*	D*	E*	F*	G*
1	82.86	84.21	75.33	78.75	75.00	79.49
2	77.86	78.95	68.00	63.44	67.14	73.97
3	75.71	67.37	71.33	60.63	70.00	68.59
4	68.57	70.26	58.67	56.88	59.64	63.08
5	78.93	78.95	61.33	70.42	68.10	71.97
6	69.29	75.79	61.33	59.38	73.57	68.08
7	65.71	70.53	74.67	55.00	67.14	66.67
8	71.71	67.37	62.67	55.75	71.43	63.03
9	71.90	74.39	65.33	57.92	64.76	67.09
10	75.14	80.21	81.33	72.00	71.71	76.31
11	85.71	79.74	77.00	66.56	76.07	76.92
12	87.86	92.63	87.00	74.38	86.79	85.90
13	74.64	76.58	75.33	72.50	72.50	74.42
14	71.43	70.00	63.33	61.25	61.43	76.67
15	68.93	71.58	68.00	55.63	63.57	77.12
Média	75.08	75.90	70.04	64.03	69.92	72.62

*B = População; C = APS; D = Sistemas de Apoio; E = Sistema Logístico; F = Sistema de Governança; G = Avaliação Global.

O desempenho da capacidade da APS para coordenar as RAS foi classificado como tendo condição ótima em sete municípios para a dimensão População, oito para a dimensão APS, cinco para a dimensão Sistemas de Apoio, um para a dimensão Sistema Logístico e dois para o Sistema de Governança. Em nenhuma das dimensões avaliadas houve municípios com resultado regular ou insatisfatório. Quanto à avaliação global, seis municípios apresentaram condição ótima quanto a essa avaliação. Num panorama geral, a maioria dos municípios obteve avaliação de condição boa, única exceção para a dimensão APS, na qual a maioria dos municípios alcançou a avaliação na condição ótima.

Realizando a média de cada dimensão, numa visão consolidativa da microrregião, considerou-se que a dimensão APS foi a mais bem avaliada, seguida da dimensão população, ambas classificadas como tendo condição ótima. Já as dimensões sistemas de apoio, logístico e de governança foram classificadas como apresentando condição boa. Destacou-se

como menor média entre elas a dimensão sistema logístico, que se refere aos sistemas de informação em saúde, regulação e transportes. No geral, a avaliação da coordenação das RAS pela APS, na ótica do Enfermeiro que atua na ESF, foi classificada como tendo condição boa.

A Tabela 2 mostra os resultados dos testes de associações entre as variáveis: Tempo de serviço na ESF, Cobertura populacional da ESF, Atendimento pelo NASF, Tipo de especialização do Enfermeiro e IDH do município; e a avaliação do profissional em cada dimensão.

Tabela 2 – Distribuição dos dados referentes aos testes de associações entre as variáveis – Alfenas, MG, Brasil, 2018.

Testes de Associações	População	APS	Sistemas de Apoio	Sistema Logístico	Sistema de Governança
Tempo de serviço na ESF	$p = 0,635$	$p = 0,220$	$p = 0,253$	$p = 0,207$	$p = 0,426$
Cobertura populacional	$p = 0,075$	$p = 0,001$	$p = 0,012$	$p = 0,006$	$p = 0,014$
Atendimento pelo NASF	$p = 0,770$	$p = 0,573$	$p = 0,149$	$p = 0,567$	$p = 0,158$
Tipo de especialização	$p = 0,578$	$p = 0,732$	$p = 0,062$	$p = 0,619$	$p = 0,956$
IDH	$p = 0,038$	$p = 0,068$	$p = 0,251$	$p = 0,014$	$p = 0,025$

Na dimensão População, a associação entre o IDH e a avaliação do profissional sobre essa dimensão aumenta conforme diminui o IDH do município. Quanto à nota atribuída pelo Enfermeiro para a dimensão APS, verifica-se aumento conforme a cobertura populacional da ESF cresce. Na dimensão Sistemas de Apoio, não houve correlação entre a avaliação da dimensão e nenhuma das variáveis.

Quanto às associações da dimensão Sistema Logístico, conforme o IDH diminuiu, o escore da avaliação dessa dimensão aumentou, diferentemente do que acontece na associação da variável cobertura populacional da ESF testada com a mesma dimensão, na qual ocorre correlação positiva. As últimas associações foram testadas com a dimensão Sistema de Governança. Houve correlação negativa entre a avaliação da dimensão e o IDH, sendo que quanto menor o IDH, maior a avaliação da dimensão; a correlação foi positiva

entre a avaliação da dimensão e a variável cobertura populacional estimada de ESF, na qual a avaliação aumenta conforme a cobertura também aumenta.

A análise de Cluster foi feita com o objetivo de agrupar os profissionais com perfis semelhantes, identificando sua atuação junto à população atendida. Na construção dos dendogramas, os profissionais foram nomeados com a letra M, seguida do número ordinal respectivo de cada município avaliado e a letra correspondente à ordem alfabética; por exemplo, o primeiro profissional do primeiro município foi nomeado M1a.

O dendograma de agrupamento do escore global do COPAS (Figura 2) mostra que as respostas dos Enfermeiros se apresentaram de maneira semelhante, em grupos de municípios diferentes dos de atuação, sem que isso pudesse interferir no resultado da avaliação.

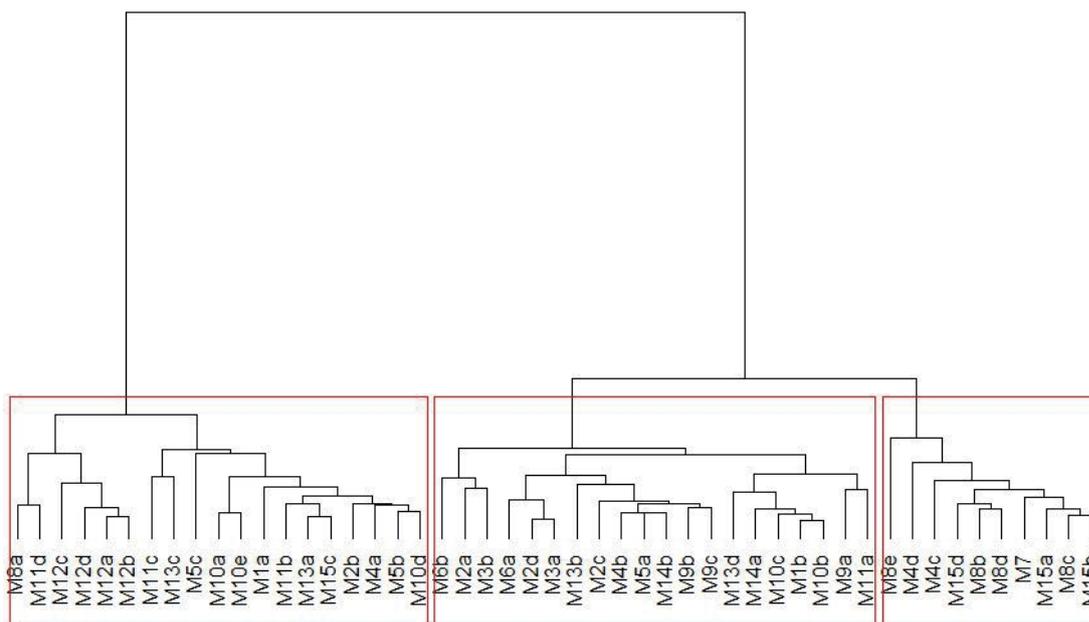


Figura 2 – Agrupamento dos enfermeiros conforme o escore global do instrumento COPAS – Alfenas, MG, Brasil, 2018.

Verificou-se que a avaliação dos enfermeiros sobre as dimensões da APS apresenta maiores semelhanças entre os profissionais do que entre os municípios onde atuam.

DISCUSSÃO

No que diz respeito ao perfil dos Enfermeiros entrevistados, houve uma predominância do sexo feminino,

característica que pode ser vista em outros estudos⁽¹³⁻¹⁴⁾ realizados na atenção básica brasileira. A idade dos Enfermeiros era em média 35 anos, revelando uma população jovem, mas com qualificação profissional importante, demonstrada pela experiência profissional, pelo tempo de serviço trabalhado na ESF e pela presença de pós-graduação voltada para a Saúde da Família e Saúde Pública realizada pela maioria. Isso pode

ser explicado pela motivação de se especializar em Saúde da Família como necessidade de aprimoramento e crescimento profissional na área de escolha⁽¹⁴⁾.

Com isso, a região de estudo se caracteriza como de grande potencial no desenvolvimento das atividades da ESF, já que seus Enfermeiros apresentaram capacidade técnica para atuarem na Atenção Básica, com qualificação e preparo para o processo de trabalho dentro das RAS.

A maior parte da população da região de saúde estudada tem acesso à ESF, mas sem apoio do NASF na maioria dos municípios da região. A carência de um núcleo de suporte para atividades que necessitem de outros profissionais para acompanhamento da saúde da população pode resultar em dificuldades na resolutividade das ações da ESF. Com a falta do NASF, distancia-se “a consolidação da ESF e concretização da diretriz da integralidade, a partir de um apoio matricial efetivo”⁽¹⁵⁾.

Essa população, bem conhecida pelo enfermeiro, vive em uma região formada de pequenos municípios, a qual tem alta cobertura de ESF e é marcada por um desenvolvimento incipiente e pela desigualdade social, dependendo em grande parte exclusivamente dos serviços públicos de saúde. Quando o Enfermeiro da ESF conhece seu território e sua população, ele compreende as reais necessidades da sua área, identifica os problemas de saúde e tem subsídios para enfrentar os fatores que podem lhe trazer riscos⁽¹⁶⁾.

Nesse contexto, uma avaliação positiva joga luz sobre a efetivação e efetividade das políticas de saúde vigentes. Para que haja o combate às iniquidades em saúde, os mecanismos de estratificação social estão entre os meios mais importantes para diminuição dessas desigualdades, incluindo as políticas que reduzem as diferenças nas condições sociais⁽¹⁷⁾.

A avaliação ótima foi mantida pelos Enfermeiros para a dimensão APS. Foi possível entender o funcionamento de alguns dos processos constituintes das RAS e o papel do Enfermeiro nestes, em especial ao conduzir o cuidado, no vínculo com a população, nos encaminhamentos aos outros níveis de atenção e na comunicação entre referência e contrarreferência. A ESF representa o indivíduo, sua família e a comunidade no nível da APS, que, através de suas ações, promove o cuidado de sua população.

A atuação do Enfermeiro tem principalidade nos processos de cuidar. É ele que assume o papel decisivo de identificação das necessidades de cuidados, promoção e proteção da saúde da sua população, em diferentes dimensões nas RAS. Através da primeira escuta, proporciona vínculo e melhora a comunicação com o usuário, intervém no contato e organiza o acesso a outros níveis de atenção⁽¹⁸⁾.

Destaca-se a avaliação da comunicação na dimensão APS. É imprescindível que haja comunicação adequada entre os níveis de atenção para que possam ser realizados encaminhamentos e os usuários possam retornar à ESF com as informações clínicas necessárias para a continuidade do cuidado.

Compreende-se que, quando o Enfermeiro está atuando num sistema municipal de saúde que adotou a ESF como prioridade na organização dos serviços de atenção básica, a percepção do profissional se torna mais positiva sobre o papel desse nível assistencial na RAS. Contribui para isso

a ampliação nacional da cobertura de ESF nos últimos anos, oferecendo mais atendimento a um número maior de habitantes⁽¹⁴⁾.

“O aumento da cobertura e da abrangência da saúde da família é um importante promotor de equidade e o SUS tem cumprido a sua missão, efetivando a ESF como ordenadora do cuidado em saúde”⁽¹⁹⁾. A ampliação expressiva da cobertura da ESF e o fato de os municípios poderem contar com as ESF completas proporcionaram repercussão significativa nos indicadores de saúde, tanto dos que sinalizam aumento da oferta de serviços quanto dos que se referem aos resultados em saúde, demandando progressiva estruturação e qualificação da rede de apoio diagnóstico e terapêutico⁽²⁰⁾.

Sistemas de Apoio foi a terceira dimensão avaliada, que teve classificação majoritariamente boa. A despeito disso, depreende-se uma avaliação insatisfatória nos itens de avaliação que se referem à farmácia da APS. Esse resultado está condicionado à inexistência de tal estrutura em muitas das unidades, à reduzida disponibilidade de medicamentos naquelas existentes e à desintegração do profissional farmacêutico com o trabalho da equipe da ESF. Em muitas das unidades que possuíam farmácias, o Enfermeiro não tinha conhecimento dos processos que eram realizados nela, tal como formulários utilizados, controle de distribuição de medicamentos, material educativo para a população, dentre outros. O trabalho multiprofissional na APS requer a presença do farmacêutico na tomada de decisões terapêuticas para aprimorar o processo de cuidado, evitando danos à saúde da população⁽²¹⁾.

A avaliação insatisfatória também se estendeu aos exames de imagem. Estes são agendados para outras localidades, e existe uma demora maior na marcação e execução do exame. Esse achado se condiciona pelo porte pequeno dos municípios, que, pelo contexto regionalizado, utilizam os serviços de diagnóstico por imagem das cidades polo da microrregião. Ao mesmo tempo que há esse fluxo definido, a comunicação entre os pontos da rede não é efetiva, pelas dificuldades já elencadas.

Os Sistemas de Apoio são parte constituinte da estrutura operacional das RAS e correspondem a um dos “nós” que compõem as redes, cujo centro comunicador é a APS; nestes, se coordenam os fluxos e contrafluxos do sistema de atenção à saúde⁽⁷⁾. Com isso, essa dimensão precisa estar agregada aos outros sistemas das RAS, para que a APS cumpra os desafios existentes, principalmente na fragilidade de se implantar uma rede integrada entre os níveis de atenção, sustentando assim os fluxos de comunicação e os processos para a produção social em saúde⁽²²⁾.

Nos testes de associações, a dimensão Sistemas de Apoio foi a única que não apresentou correlação com nenhuma variável. Ou seja, revelou-se uma integração homogênea, apesar de baixa, desses sistemas à APS.

Quanto à avaliação da dimensão Sistema Logístico, os resultados foram bem evidentes em relação à ausência de sistemas de informação na APS, principalmente o prontuário eletrônico. No momento da coleta de dados, somente um município possuía implantado o prontuário; foi justamente esse o único a ser classificado como tendo condição

ótima, estando todos os outros em condição boa. É inegável a importância de um sistema de informação que integre os serviços da RAS aos serviços da APS, promovendo assim um acompanhamento dos usuários em cada ponto de atenção. O Enfermeiro, bem como os demais profissionais da equipe, só conseguirá coordenar o cuidado de sua população se tiver todas as informações necessárias.

A ausência de prontuários informatizados e integrados minimiza as possibilidades de comunicação entre os profissionais, dificultando a coordenação do cuidado na APS⁽²³⁾. Ratifica-se, portanto, a necessidade de investimentos em insumos e equipamentos para melhora do desempenho e qualidade da APS⁽²⁴⁾.

A primeira correlação apresentada na avaliação do Sistema Logístico foi com o IDH dos municípios, na qual a avaliação da dimensão aumentou de acordo com a diminuição desse índice. Outra correlação encontrada foi a da avaliação da dimensão Sistema Logístico com a cobertura de ESF. Nesse caso, conforme a cobertura aumentou, a avaliação também teve escore maior. Isso demanda que o Sistema Logístico municipal seja mais organizado, a fim de reduzir custos e otimizar o atendimento à população.

Os resultados da última dimensão avaliada mostraram que os municípios também tiveram uma boa classificação quanto ao Sistema de Governança. Tal fato mostra que os Enfermeiros enxergam a valorização do nível da APS dentro do sistema de gestão municipal. Os secretários de saúde dos municípios são atores ativos nessa organização, oferecendo subsídios para a participação popular e dos trabalhadores em saúde.

Em relação à existência de algum sistema de avaliação e monitoramento da APS, as respostas insatisfatórias indicam que não há municípios na microrregião com condições de ter um sistema próprio para essa finalidade, ancorando-se nos sistemas já preestabelecidos pelo nível estadual e federal. Compreende-se que essa avaliação seja fomentada somente pelo nível federal, pelo Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB). O PMAQ-AB busca avaliar e promover intervenções através da qualificação das equipes de Atenção Básica na sua capacidade institucional, promovendo mudanças nas práticas de serviços e ampliando o impacto sobre as condições de saúde da população, com foco no usuário⁽²⁵⁾.

Ressalta-se que todas as associações realizadas entre as variáveis tempo de serviço na ESF, tipo de especialização e se há o apoio do NASF, com as cinco dimensões avaliadas, não apresentaram correlação. Isso confirma que a região de saúde em estudo possui Enfermeiros com competência para o funcionamento e conhecimento das atividades da APS na coordenação das RAS, produzindo benefícios para a população adscrita.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a capacidade da Atenção Primária à Saúde de coordenar as Redes de Atenção à Saúde. **Método:** Estudo transversal, populacional, de natureza descritiva, desenvolvido no Estado de Minas Gerais por meio de entrevista com enfermeiros que atuam na Estratégia de Saúde da Família, utilizando o Instrumento de Avaliação da Coordenação das Redes pela Atenção Primária. Aplicou-se análise estatística descritiva; Teste Exato de Fisher, Coeficiente de correlação de Spearman e análise de agrupamento de Cluster. Fixou-se erro tipo I em 5% como estatisticamente significativo. **Resultados:** Entrevistaram-se 49 enfermeiros, que avaliaram as dimensões população e atenção primária à saúde como ótimas. Sistemas de apoio, logístico, governança e a avaliação global foram classificados como tendo condição boa na coordenação das redes pela Atenção Primária. Os dendogramas mostraram que o processo de trabalho

A característica apresentada no dendograma, de que as respostas dos entrevistados não se agruparam de acordo com seu município de atuação, permite a inferência de que a estrutura dos municípios no nível da APS, que os ligam às RAS, é vista e acessada de forma diferentes pelos Enfermeiros.

Por fim, o resultado da avaliação global da coordenação das RAS pela APS obteve um resultado satisfatório, no qual nenhum município foi classificado como apresentando condição insatisfatória ou regular. Isso se traduz pelo reconhecimento da APS como porta preferencial aos serviços de saúde, como centro coordenador das RAS; o Enfermeiro da ESF possui papel fundamental na condução dos usuários nos diferentes níveis de atenção.

O presente estudo se limita por ter sido realizado em uma microrregião composta de pequenos municípios com características que não permitem a generalização dos resultados. Isso posto, reflete-se que enfermeiros de outras cidades e de outras regiões do país, com diversas realidades sociais, econômicas e organizacionais, podem ter diferentes interpretações sobre o escopo desta avaliação, as quais culminarão em outros resultados.

CONCLUSÃO

Estudos de avaliação das RAS são de extrema importância para o SUS, visto que a legislação que regulamenta essas redes é relativamente nova e pouco se tem produzido sobre o seu funcionamento. Os enfermeiros confirmaram em sua avaliação que a APS se configura em uma porta de entrada preferencial para a população, visto sua alta cobertura populacional, em uma região cuja estrutura social, denotada pelo IDH, necessita desse nível assistencial potente para o alcance da equidade de acesso e da melhoria da qualidade de vida. Contudo, as dimensões que avaliam os processos, os quais extrapolam a atuação da equipe da ESF em si, evidenciaram fraquezas que podem comprometer o alcance da integralidade e a coordenação do cuidado pelo primeiro nível assistencial. Assim, considera-se que a região precisa qualificar a atenção em saúde nas redes, nas dimensões que se referem à assistência farmacêutica e ao sistema de informação, sendo que este último tem grande impacto na quantidade e qualidade de informações necessárias para a continuidade do cuidado por meio da referência e contrarreferência.

A pesquisa possibilitou o acréscimo de estudos científicos na área de gestão em serviços de saúde, área estratégica do SUS, e amplo campo de atuação do enfermeiro. Colaborou para que outros pesquisadores possam ter interesse científico e gerar novas pesquisas a partir dos apontamentos apresentados, assim como utilizar o Instrumento COPAS, que fornece informações importantes para a construção de uma rede organizada e hierarquizada.

apresenta semelhanças entre os Enfermeiros, assim como a estrutura entre os municípios. **Conclusão:** A Atenção Primária possui capacidade de coordenar as redes, processo no qual o Enfermeiro tem papel de centralidade. Houve semelhanças no processo de trabalho entre municípios avaliados e um déficit nos sistemas de informação e assistência farmacêutica.

DESCRITORES

Enfermagem de Atenção Primária; Estratégia Saúde da Família; Enfermagem Familiar; Serviços de Saúde; Avaliação de Programas e Projetos de Saúde.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la capacidad de la Atención Primaria en Salud de coordinar las Redes de Atención Sanitaria. **Método:** Estudio transversal, poblacional, de naturaleza descriptiva, desarrollado en el Estado de Minas Gerais mediante entrevista con enfermeros que actúan en la Estrategia de Salud de la Familia, utilizando el Instrumento de Evaluación de la coordinación de las Redes por la Atención Primaria. Se aplicó el análisis estadístico descriptivo, la prueba Exacta de Fisher, el Coeficiente de correlación de Spearman y el análisis de conglomerados (Cluster). Se fijó error tipo I en el 5% como estadísticamente significativo. **Resultados:** Se entrevistaron 49 enfermeros, quienes evaluaron las dimensiones población y atención primaria en salud como excelentes. Sistemas de apoyo logístico, gobernanza y evaluación global fueron clasificados como teniendo condición buena en la coordinación de las redes por la Atención Primaria. Los dendogramas mostraron que el proceso laboral presenta semejanzas entre los Enfermeros, así como la estructura entre los municipios. **Conclusión:** La Atención Primaria tiene capacidad de coordinar las redes, proceso en el que el Enfermero juega un rol de centralidad. Hubo similitudes en el proceso laboral entre los municipios evaluados y un déficit en los sistemas de información y asistencia farmacéutica.

DESCRIPTORES

Enfermería de Atención Primaria; Estrategia de Salud Familiar; Enfermería de la Familia; Servicios de Salud; Evaluación de Programas y Proyectos de Salud.

REFERÊNCIAS

1. Cunha EN, Souza MKB. A regionalização da saúde enquanto princípio organizativo para a gestão do SUS. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2017 [citado 2017 maio 15]; 11(5):2145-56. Disponível em: <http://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23370/19003>
2. Reis AAC, Sóter APM, Furtado LAC, Pereira SSS. Thoughts on the development of active regional public health systems. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2017 [cited 2018 set. 04];22(4):1045 Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401045&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
3. Cecilio LCO, Andreaza R, Carapineiro G, Araújo EC, Oliveira LA, Andrade MGG, et al. A atenção básica à saúde e a construção das redes temáticas de saúde: qual pode ser o seu papel? Ciênc Saúde Coletiva 2012;17(11):2893-902. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012001100006>
4. Lavras C. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. Saúde Soc [Internet]. 2011 [citado 2017 dez. 13];20(4):867-74. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília; 2017 [citado 2017 dez. 13]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
6. Lapão LV, Arcêncio RA, Popolin MP, Rodrigues LBB. The role of Primary Healthcare in the coordination of Health Care Networks in Rio de Janeiro, Brazil, and Lisbon region, Portugal. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2017 [cited 2018 Oct 04];22(3):713-24. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002300713&lng=pt&nrm=iso&tlng=en
7. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2010 [citado 2017 jun. 04];15(5):2297-305. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en
8. Moll MF, Goulart MB, Caprio AP, Ventura CAA, Ogoshis AACM. O conhecimento dos enfermeiros sobre as Redes de Atenção à Saúde. Rev Enferm UFPE [internet]. 2017 [citado 2018 abr. 11];11(1):86-93. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/11881/14338>
9. Freitas GM, Santos NSS. Atuação do enfermeiro na Atenção Básica de Saúde: revisão integrativa de literatura. Rev Enferm Cent Oeste Min. 2014;4(2):1194-203. DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v0i0.443>
10. Popolin MP, Touse MM, Yamamura M, Rodrigues LBB, Garcia MCC, Arroyo LH, et al. Integrated health service delivery networks and tuberculosis avoidable hospitalizations: is there a relation between them in Brazil? BMC. 2016;16(78):1-11. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-016-1320-y>
11. Rodrigues LBB, Leite AC, Yamamura M, Deon KC, Arcêncio RA. Coordenação das redes de atenção à saúde pela atenção primária: validação semântica de um instrumento adaptado. Cad Saúde Pública [Internet]. 2014[citado 2017 mar. 24];30(7):1385-90. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000701385&lng=pt
12. Pedroso B, Gutierrez GL, Duarte E, Pilatti LA, Picinin CT. Da qualidade de vida de portadores de HIV/AIDS: uma visão geral dos instrumentos WHOQOL-HIV e WHOQOL-HIV-BREF. Rev Facul Educ Física UNICAMP. 2012;10(1):50-69. DOI: <https://doi.org/10.20396/conex.v10i1.8637688>
13. Souza ASJ, Marques MA, Moreira TMM, Araújo ADIR, Silva AZ, Machado ALG. Nursing consultation to hypertensive patients in family health strategy. Rev Enferm UERJ. 2015;23(1):102-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2015.15597>
14. Faria MGA, Acioli S, Gallasch CH. Perfil de enfermeiros fluminenses da Estratégia de Saúde da Família participantes de um curso de especialização. Enferm Foco. 2016;7(1):52-5. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2016.v7.n1.667>
15. Silva ICB, Silva LAB, Lima RSA, Rodrigues JA, Valença AMG, Sampaio J. Processo de trabalho entre a Equipe de Atenção Básica e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Rev Bras Med Fam Comun. 2017;12(39):1-10. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmf12\(39\)1433](https://doi.org/10.5712/rbmf12(39)1433)

16. Almeida JHH, Feitosa ANA, Araújo WA, Silva JB, Lourenço LC, Souza MNA. Primary health care: focusing on the health for the attention of networks. *Rev Enferm UFPE* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jul 24];9(11):9811-6. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10772>
17. Molin S, Mendes HJ, Xavier A, Pinto ECH, Bastos JRM, Velasco SEM, et al. Equidade na Estratégia Saúde da Família (ESF). *Rev Bras Promoção Saúde*. 2015;28(1):113-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2015.p113>
18. Silva SS, Assis MMA. Family health nursing care: weaknesses and strengths in the Unified Health System. *Rev Esc Enferm USP*. 2015;49(4):603-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000400010>
19. Malta DC, Santos MAS, Stopa SR, Vieira JEB, Melo EA, Reis AAC. Family Health Strategy Coverage in Brazil, according to the National Health Survey, 2013. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 23];21(2):327-38. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n2/en_1413-8123-csc-21-02-0327.pdf
20. Pinto HA, Sales MJT, Oliveira FP, Brizolara R, Figueiredo AM, Jerzey S. O Programa Mais Médicos e o fortalecimento da Atenção Básica. *Divulg Saúde Debate*. 2014;(51):105-20.
21. Pereira NC, Luiza VL, Cruz MM. Serviços farmacêuticos na atenção primária no município do Rio de Janeiro: um estudo de avaliabilidade. *Saúde Debate* [Internet]. 2015 [citado 2018 out. 16]; 39(105):451-68. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-11042015000200451&script=sci_abstract&lng=pt
22. Rodrigues LBB, Silva PCS, Peruhype RC, Palha PF, Popolin MP, Crispim JA, et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2014 [citado 2017 ago. 25];19(2):343-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000200343&lng=en
23. Bousquat A, Giovanella L, Campo SEM, Almeida PF, Martins CL, Mota PHS, et al. Primary health care and the coordination of care in health regions: managers' and users' perspective. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 16];22(4):1141-54. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002401141&lng=en
24. Turci MA, Lima-Costa MF, Macinko J. 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. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2015 [citado 2017 ago. 24]; 31(9):1941-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2015000901941&lng=en
25. Chaves LA, Jorge AO, Cherchiglia ML, Reis IA, Santos MAC, Santos AF, et al. Integração da atenção básica à rede assistencial: análise de componentes da avaliação externa do PMAQ-AB. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2018 [citado 2018 set. 15];34(2):1-16. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000205004&lng=en

