



Revista de APS

<https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/index>



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

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

Karlyone Elizarda Martins de Souza Ferreira¹, Endi Lanza Galvão², Paulo Sérgio de Souza Júnior³, Helisamara Mota Guedes⁴, Bruno Henrique Ribeiro⁵, Liliane da Consolação Campos Ribeiro⁶

RESUMO

O estudo objetivou descrever o processo de elaboração e validação de um questionário que propõe avaliar o conhecimento da Atenção Primária à Saúde 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, e critérios qualitativos. Após reformulações, o questionário foi estabelecido contendo 39 itens específicos sobre a atenção primária, adequados aos alunos de graduação da área da saúde. Esses itens estão distribuídos em quatro domínios: Dispositivos legais; Organização dos processos de trabalho; Financiamento da Atenção Básica; Estratégia e-SUS. 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. Saúde Coletiva. Educação Superior.

¹ Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Assessora em Atenção Primária da Superintendência Regional de Saúde de Diamantina.

² Doutora em Saúde Coletiva. Estágio Pós-Doutoral em Epidemiologia das Doenças Bucais (PNPD/Capes) pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM.

³ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri - UFVJM.

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem e do Mestrado Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. E-mail: helisamaraguedes@gmail.com

⁵ Mestre em Ensino em Saúde pela Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri. Técnico Administrativo da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

⁶ Doutora em Ciências da Saúde. Professora do Departamento de Enfermagem e do Mestrado Ensino em Saúde da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri.

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 undergraduate courses in health. This is a methodological research with the following steps: elaboration of the data collection questionnaire, content validation by 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. These items are divided into four domains: Legal provisions; Organization of the work processes; Funding for Primary Care; E-SUS strategy. It is concluded that the instrument is relevant and can be used to contribute to the teaching of the subject.

KEYWORDS: Primary Health Care. Validation studies. Collective Health. 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. Esses serviços devem ser realizados por equipe multiprofissional e dirigidos à população em território definido, sobre a qual as equipes assumem a responsabilidade sanitária.¹

Para tanto, instituiu-se a Estratégia de Saúde da Família como modelo prioritário de reorganização desse 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-se 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 desafio constante.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. Esforços têm sido feitos para adequações constantes nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação e inserção precoce do aluno nos campos de estágio. Essas ações buscam preparar os estudantes 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 Nessa 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, o objetivo deste estudo foi desenvolver e validar um questionário para avaliação do conhecimento sobre a Atenção Primária à Saúde, destinado aos discentes de graduação dos cursos da área da saúde.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa metodológica, realizada entre maio e setembro de 2018. O método constitui-se em um 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

Elaboração do questionário

O questionário para avaliação do “Conhecimento dos discentes sobre a Atenção Primária à Saúde” foi delineado tendo como referências a PNAB, 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.^{1,12-14}

Os itens do questionário foram desenvolvidos a partir de discussão 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, Minas Gerais. Nesse sentido, discussões oriundas de reuniões técnicas, como as Comissões Intergestores 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-se 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 representa 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

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 profissional da área de educação, que realizou a revisão da linguagem e correção gramatical de cada item. 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 esses 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 esses juízes continha critérios quantitativos e qualitativos para avaliação dos itens previamente estruturados. Na análise da pertinência desses itens, utilizou-se o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que mede o percentual de juízes em concordância, considerando-se 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 concordâncias entre os juízes assinaladas por "3" ou "4", dividida pelo número total de juízes, ressaltando-se 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 Consideraram-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.

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 desse público, sendo suficientes de 10 a 20 indivíduos.^{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 para a participação no 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.

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 APS.

A avaliação desse conjunto de itens propostos por sete juízes especialistas em saúde pública e educação foi baseada nos seguintes critérios: abrangência, clareza, pertinência, equivalência semântica e equivalência conceitual. A concordância interavaliadores foi igual e superior a 0,85, não indicando a exclusão de itens sob esse 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 desse bloco de itens. Na tabela 1 foi destacada a nota atribuída individualmente pelos juízes, em cada área de abrangência do questionário, bem como o IVC 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 |

(Conclusão)

| 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 | | |
| 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 |

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

Fonte: elaborada pelos autores

Todas as recomendações sugeridas individualmente pelos juízes na ficha de avaliação na etapa qualitativa do estudo foram acatadas para aprimorar o instrumento. As alterações sugeridas pelos juízes após a avaliação foram: incluir itens que abordassem também outras modalidades como equipe de consultório na rua, prisional, de atenção domiciliar; incluir item que abordasse sobre acesso, ponto quase sempre mal avaliado em outros estudos que utilizam instrumentos sobre APS; diminuir o número de questões sobre territorialização e acrescentar abordagem 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 foi elaborada uma questão acerca do PAB Variável; reduzir o número total de questões.

Além disso, as assertivas dúbias, repetitivas e pouco abrangentes foram reformuladas. Após readequações, o questionário foi estabelecido contendo 46 itens, sendo 39 específicos relacionados ao tema e sete sobre o perfil do respondente.

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. O quadro 1 apresenta o questionário na sua versão final, após o processo de desenvolvimento e validação relatado.

Quadro 1 – Questionário Conhecimento sobre a Atenção Primária à Saúde para discentes

| Questionário Conhecimento sobre a Atenção Primária à Saúde para discentes | |
|--|--|
| <p>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.</p> | |
| 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. |

(Continuação)

| Questionário Conhecimento sobre a Atenção Primária à Saúde para discentes | |
|--|--|
| <p>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.</p> | |
| 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. |

(Conclusão)

| 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. | |
| 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: elaborada pelos autores

A presença de instrumentos padronizados que identifiquem o conhecimento dos discentes de graduação sobre a atenção primária pode nortear professores quanto ao conteúdo trabalhado em sala de aula. Estudos nessa área contribuem para uma formação profissional condizente com a realidade dos serviços e necessidades da população.⁸

Deve-se destacar que as atividades a serem desenvolvidas na atenção primária no Brasil estão sujeitas as alterações das Políticas de Governo. Atualmente, vive-se em tempos de crises financeiras com cortes no orçamento da saúde que impactam diretamente na atenção à saúde. Como limitação do estudo ressalta-se que este foi desenvolvido antes do novo modelo de financiamento para a APS instituído pelo Ministério da Saúde, chamado Programa Previne Brasil²⁵. O Previne Brasil estabelece

como critérios para custeio da APS a capitação ponderada, com foco no cadastro da população para qualificação do acesso, o pagamento por indicadores de desempenho e o incentivo para as ações estratégicas²⁵. Portanto, no bloco de itens do questionário referente ao Financiamento, os itens I 21, I 24 e I 25 abordam o PMAQ-AB, PAB Fixo e Variável, temáticas estas não contempladas nessa nova forma de custeio. Os demais itens apresentam coerência e contemporaneidade com o Previner Brasil. Outra limitação deste estudo está relacionada com 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-se as possibilidades de aprimoramento do presente questionário.

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 aos discentes, corroboraram com os procedimentos metodológicos empregados para a construção dessa 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 positivo 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 APS. Além disso, destaca-se a importância relacionada à possível abordagem de tópicos do questionário no conteúdo programático das disciplinas relacionadas à saúde coletiva.

Pretende-se que o questionário, produto deste estudo, norteie o ensino sobre a APS no âmbito da graduação, sendo útil como guia para mudanças na formação dos futuros profissionais do SUS. Além de aplicável durante a formação acadêmica, este questionário poderá ser útil também em processos de seleção dos profissionais que irão atuar na APS.

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, 2017 out 03. 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 [citado 2018 nov 25]; 5(2):202-12. Disponível em: <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 [citado 2019 jan 20]; 16(3):1403-20. Disponível em: 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 [citado 2019 fev 10]; 14(2) 445-72. Disponível em: <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 [citado 2018 nov 25]; 21(5):1499-509. Disponível em: 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 [citado 2018 nov 23]; 1(1):1-10. Disponível em: <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 [citado 2018 nov 25]; 16(2):69-76. Disponível em: <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 [citado 2019 jan 20]; 5(1):1-29. Disponível em: <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. [citado 2019 jan 20]; 22 f. Disponível em: <http://dspace.unipampa.edu.br:8080/handle/riu/3567>.
10. Jiménez-Aleixandre MP, Brocos P. Desafios metodológicos na pesquisa da argumentação em ensino de ciências. Rev Ens Pesq Educ Ciênc [Internet]. 2015

[citado 2019 jan 20]; 17(spe):139-59. Disponível em: <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 [citado 2018 nov 21]; 16(7):3061-68. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000800006&lng=en&nrm=iso&tIng=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, 2017 out 03. 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 [citado 2018 nov 25]. Disponível em: <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 [citado 2018 nov 25]. Disponível em: <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 [citado 2018 jul 20]; 58(5):563-67. Disponível em: 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 [citado 2018 jul 21]; 20(3):925-36. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2015.v20n3/925-936/>.
17. Pasquali L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. *Rev Psiquiatr Clin* [Internet]. 1998 [citado 2018 jul 19]; 25(5):206-13. Disponível em: <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 [citado 2018 jul 19]; 5(2):6-18. Disponível em: <http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/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 [citado 2018 jul 23]; 27(2): 94-104. Disponível em: 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 [citado 2018 nov 19]; 29:489-97. Disponível em: <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 [citado 2018 nov 20]; 1:169-73. Disponível em: <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. 176 p.
23. Gil AC. Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. São Paulo: Atlas; 2008. 220 p.
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 [citado 2018 nov 20]; 5(1):77-90. Disponível em: <http://publicacoes.unigranrio.com.br/index.php/recm/article/view/2506/1379>.
25. Ministério da Saúde. Novo Modelo de Financiamento da Atenção Primária à Saúde Portaria nº 2.979 de 12 de novembro de 2019. Brasília: Ministério da Saúde; 2019. [citado 2020 set 25]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/novo_financiamento_APS_previne_brasil_oficina.pdf.

Submissão: novembro de 2019.

Aprovação: outubro de 2020.