



Ministério da Educação – Brasil
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM
Minas Gerais – Brasil
Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas
Reg.: 120.2.095 – 2011 – UFVJM
ISSN: 2238-6424
QUALIS/CAPES – LATINDEX
Nº. 18 – Ano IX – 10/2020
<http://www.ufvjm.edu.br/vozes>

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

Karlyone Elizarda Martins de Souza Ferreira
Mestrado em Ensino em Saúde pela UFVJM
<http://lattes.cnpq.br/6637651106375334>
E-mail: karlyoneferreira@gmail.com

Endi Lanza Galvão
Pós-doutoranda em Epidemiologia das Doenças Bucais pela UFVJM.
<http://lattes.cnpq.br/0749017598366250>
E-mail: endilanza@yahoo.com.br

Liliane da Consolação Campos Ribeiro
Doutora em Ciências da Saúde: saúde da criança e do adolescente pela UFMG
Professora do Mestrado Ensino em Saúde e do Departamento de Enfermagem da
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM.
<http://lattes.cnpq.br/4721367057858836>
E-mail: lilianeribeiro@hotmail.com

Bruno Henrique Ribeiro
Mestrado em Ensino em Saúde pela UFVJM
Técnico Administrativo do Departamento de Enfermagem da UFVJM
<http://lattes.cnpq.br/3687821069523149>
E-mail: brunobhr@yahoo.com.br

Luiza Guedes Paiva
Médica pelo Centro Universitário de Volta Redonda (RJ)
<http://lattes.cnpq.br/3452693041967694>
E-mail: luizaguedespaiva@hotmail.com

Profª. Drª. Helisamara Mota Guedes
Professora do Mestrado Ensino em Saúde e do Departamento de Enfermagem da
Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri – UFVJM.
<http://lattes.cnpq.br/6031880280960582>
E-mail: helisamaraguedes@gmail.com

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

Palavras-chave: Sistema Único de Saúde. Atenção Primária à Saúde. Educação Superior.

Introdução

Com a realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e a promulgação da Constituição Federal de 1988, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), com o objetivo de assegurar a saúde de qualidade à população brasileira (LEITE et al., 2018). Este sistema público de saúde, resultado da mobilização intersetores e da participação popular, foi estabelecido como forma de superar modelos anteriores, centrados na atenção fragmentada, curativista e hospitalar (MIRANDA; MENDES, SILVA, 2017).

Dentre as várias dificuldades encontradas para a consolidação do SUS, encontram-se a necessidade da formação de recursos humanos em saúde, a qualificação

dos trabalhadores e a capacitação condizente com as diferentes realidades da população (CARVALHO et al., 2018). A superação destes desafios é indispensável à transformação das práticas sanitárias prevalecentes.

Decorridos 33 anos da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde, quando foi proposto um novo modelo de atenção voltado à promoção da saúde e prevenção de agravos, retornam os debates sobre a importância da Atenção Primária à Saúde (APS) como estratégia de organização da atenção à saúde (LEITE et al., 2018). Assim, a partir da 16ª Conferência Nacional de Saúde, realizada em 2019, concretizam-se novos pilares para a formulação de políticas públicas que fortaleçam o SUS e superem os diversos desafios ao acesso a ações e serviços de saúde pela população (CONASS, 2019).

O Guia Orientador para a 16ª Conferência Nacional de Saúde reforça a centralidade da APS na consolidação do SUS, para que seja possível garantir o acesso, a integralidade do cuidado, a descentralização dos serviços e o planejamento que respeite as diferenças loco regionais. O documento ressalta ainda os avanços com a implantação da Estratégia Saúde da Família, destacando a APS como o melhor cenário para a formação de profissionais orientados à lógica de organização da Rede de Atenção à Saúde (CONASS, 2019).

Depreende-se que a adequada formação contemplando as diversas atribuições de cada categoria profissional das equipes de saúde, corrobora o envolvimento das Universidades no fortalecimento do SUS, com ênfase na Estratégia Saúde da Família (ESF) como espaço de aprendizagem (MENDES, 2012). Desta forma, os cursos de graduação da área da saúde são responsáveis por qualificar os futuros profissionais, e podem contribuir com a produção de respostas aos problemas e necessidades da população, identificados pelos serviços, comunidade e controle social.

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

Materiais e Métodos

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

O questionário foi delineado tendo como referências a Política Nacional da Atenção Básica, o normativo sobre financiamento, o manual da Coleta de Dados Simplificada e do Prontuário Eletrônico do Cidadão (BRASIL, 2017a, BRASIL, 2017b, BRASIL, 2018a, BRASIL, 2018b, GOLÇALVES, 2005).

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

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

Foi realizada validação de conteúdo por um grupo de sete juízes em gestão da saúde. Considerou-se como índice de concordância entre os juízes 80,0%. Após

adequações necessárias foi realizado pré-teste com aplicação do questionário a dez alunos de graduação do curso de enfermagem. Assim, o instrumento foi considerado adequado para aplicação à população alvo.

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

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

Análises estatísticas

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

Para avaliação do comportamento das respostas dos estudantes para cada item do questionário, foi utilizada a modelagem de Teoria de Resposta ao Item, com cálculo do parâmetro de discriminação (a) e do nível de dificuldade (b) de cada item (HAYS, MORALES, REISE, 2000). O ajuste do modelo de dois parâmetros foi avaliado

comparando este modelo com o modelo de um parâmetro (modelo *Rasch*) usando o teste da razão de verossimilhança, onde um valor de AIC (*Akaike information criterion*) menor e valor de $p < 0,01$ foi considerado significativamente melhor. A partir deste critério, optou-se pela utilização do modelo de dois parâmetros.

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

Resultados

A amostra deste estudo foi constituída por 150 estudantes de graduação na área da saúde (Fisioterapia, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Odontologia e Educação Física) matriculados na Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, em Diamantina, Minas Gerais. A média de idade foi 24,5 anos, com variação entre 20 a 41 anos. A maior parte dos estudantes incluídos foi do sexo feminino 106 (70,7%), sendo que 87 (58%) dos acadêmicos se declararam da raça parda, 35 (23,3%) da raça branca e 28 (18,7%) da raça negra. A Tabela 1 mostra a distribuição dos participantes em relação às características sociodemográficas.

Tabela 1. Distribuição das características sociodemográficas dos estudantes (n= 150).

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

Fonte: elaboração própria.

Em geral, o conhecimento dos alunos sobre os normativos da APS foi considerado baixo. Não houve diferença no conhecimento para maioria dos itens abordados no questionário (31 itens). A diferença na quantidade de acerto das questões entre os discentes dos diferentes cursos foi estatisticamente significativa apenas nos itens 1, 15, 18, 22, 24, 27, 29 e 31, como pode ser verificado na Tabela 2.

Tabela 2. Distribuição das respostas aos itens do questionário de Conhecimento sobre a 'Atenção Primária à Saúde' por cursos de graduação (n= 150).

Itens do questionário e conhecimento em relação à APS	Curso n(%)						p-valor	Total
	Fisioterapia	Enfermagem	Nutrição	Farmácia	Educação Física	Odontologia		
Item 1 - A Portaria de Consolidação nº2/2017 versa prioritariamente, sobre as normas da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).								
Baixo conhecimento	20 (87,0)	7 (43,8)	18 (75,0)	17 (94,4)	32 (97,0)	36 (100,0)	< 0,001*	130 (86,7)
Alto conhecimento	3 (13,0)	9 (56,3)	6 (25,0)	1 (5,6)	1 (3,0)	0 (0)		20 (13,3)
Item 2 - A Atenção Primária à Saúde possui o papel de coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), regulando a referência dos usuários.								
Baixo conhecimento	19 (82,6)	11 (68,8)	22 (91,7)	14 (77,8)	27 (81,8)	28 (77,8)	0,595	121 (80,7)
Alto conhecimento	4 (17,4)	5 (31,3)	2 (8,3)	4 (22,2)	6 (18,2)	8 (22,2)		29 (19,3)
Item 3 - A resolutividade, a coordenação e a continuidade do cuidado são princípios do SUS e da RAS, a serem operacionalizados na Atenção Primária à Saúde.								
Baixo conhecimento	21 (91,3)	14 (87,5)	20 (83,3)	14 (77,8)	27 (81,8)	27 (75,0)	0,682	123 (82,0)
Alto conhecimento	2 (8,7)	2 (12,5)	4 (16,7)	4 (22,2)	6 (18,2)	9 (25,0)		27 (18,0)
Item 4 - A PNAB contempla ações em consonância com a política de equidade, voltada para segmentos específicos da sociedade.								
Baixo conhecimento	13 (56,5)	8 (50,0)	10 (41,7)	11 (61,1)	7 (21,2)	15 (41,7)	0,054	64 (42,7)
Alto conhecimento	10 (43,5)	8 (50,0)	14 (58,3)	7 (38,9)	26 (78,8)	21 (58,3)		86 (57,3)
Item 5 - A resolutividade é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde.								
Baixo conhecimento	4 (17,4)	4 (25,0)	14 (58,3)	6 (33,3)	12 (36,4)	13 (36,1)	0,087	53 (35,3)
Alto conhecimento	19 (82,6)	12 (75,0)	10 (41,7)	12(66,7)	21 (63,6)	23 (63,9)		97 (64,7)
Item 6 - A Saúde da Família é a estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Primária à Saúde, no âmbito da Política Nacional da Atenção Básica.								
Baixo conhecimento	5 (21,7)	2 (12,5)	4 (16,7)	3 (16,7)	2 (6,1)	2 (5,6)	0,363	18 (12,0)
Alto conhecimento	18 (78,3)	14 (87,5)	20 (83,3)	15 (83,3)	31 (93,9)	34 (94,4)		132 (88,0)
Item 7 - A Política Estadual de Atenção Primária à Saúde estabelece as diretrizes, os princípios e a carteira de serviços, como norteadores da organização da rede básica de saúde em Minas Gerais.								
Baixo conhecimento	11 (47,8)	5 (31,3)	9 (37,5)	4 (22,2)	14 (42,4)	12 (33,3)	0,593	55 (36,7)
Alto conhecimento								

Alto conhecimento	12 (52,2)	11 (68,8)	15 (62,5)	14 (77,8)	19 (57,6)	24 (66,7)		95 (63,3)
Item 8 - As tecnologias leves compreendem um modo de produzir saúde, baseado na realização do acolhimento, criação de vínculo e elaboração de normas e protocolos de assistência.								
Baixo conhecimento	17 (73,9)	12 (75,0)	22 (91,7)	14 (77,8)	32 (97,0)	32 (88,9)	0,087	129 (86,0)
Alto conhecimento	6 (26,1)	4 (25,0)	2 (8,3)	4 (22,2)	1 (3,0)	4 (11,1)		21 (14,0)
Item 9 - O matriciamento é um modo de produzir saúde, em que duas ou mais equipes, criam uma proposta de intervenção pedagógica-terapêutica.								
Baixo conhecimento	9 (39,1)	10 (62,5)	10 (41,7)	12 (66,7)	15 (45,5)	23 (63,9)	0,193	79 (52,7)
Alto conhecimento	14 (60,9)	6 (37,5)	14 (58,3)	6 (33,3)	18 (54,5)	13 (36,1)		71 (47,3)
Item 10 - O processo de territorialização é uma atribuição apenas do agente comunitário de saúde.								
Baixo conhecimento	5 (21,7)	0 (0)	7 (29,2)	6 (33,3)	12 (36,4)	9 (25,0)	0,139	39 (26,0)
Alto conhecimento	18 (78,3)	16 (100,0)	17 (70,8)	12 (66,7)	21 (63,6)	27 (75,0)		111 (74,0)
Item 11 - O cadastro domiciliar e territorial é um processo estratégico, sendo executado por todos os profissionais das equipes de Saúde da Família.								
Baixo conhecimento	12 (52,2)	8 (50,0)	17 (70,8)	11 (61,1)	23 (69,7)	22 (61,1)	0,614	93 (62,0)
Alto conhecimento	11 (47,8)	8 (50,0)	7 (29,2)	7 (38,9)	10 (30,3)	14 (38,9)		57 (38,0)
Item 12 - Responsabilização sanitária é o papel que as equipes devem assumir em seu território de referência.								
Baixo conhecimento	6 (26,1)	6 (37,5)	6 (25,0)	5 (27,8)	9 (27,3)	11 (30,6)	0,967	43 (28,7)
Alto conhecimento	17 (73,9)	10 (62,5)	18 (75,0)	13 (72,2)	24 (72,7)	25 (69,4)		107 (71,3)
Item 13 - Indistintamente, todos os profissionais das equipes de saúde devem realizar acolhimento.								
Baixo conhecimento	6 (26,1)	2 (12,5)	4 (16,7)	3 (16,7)	13 (39,4)	5 (13,9)	0,111	33 (22,0)
Alto conhecimento	17 (73,9)	14 (87,5)	20 (83,3)	15 (83,3)	20 (60,6)	31 (86,1)		117 (78,0)
Item 14 - O apoio institucional é exercido basicamente na esfera da gestão municipal.								
Baixo conhecimento	10 (43,5)	6 (37,5)	15 (62,5)	9 (50,0)	20 (60,6)	20 (55,6)	0,525	80 (53,3)
Alto conhecimento	13 (56,5)	10 (62,5)	9 (37,5)	9 (50,0)	13 (39,4)	16 (44,4)		70 (46,7)
Item 15 - A equipe de Saúde da Família é composta pelos profissionais: médicos, enfermeiros e agente comunitários de saúde.								
Baixo conhecimento	10 (43,5)	5 (31,3)	10 (41,7)	6 (41,7)	6 (33,3)	24 (72,7)	0,008*	66 (44,0)
Alto conhecimento	13 (56,5)	11 (68,8)	14 (58,3)	12 (66,7)	9 (27,3)	25 (69,4)		84 (56,0)
Item 16 - A realização da atenção domiciliar é uma atribuição comum aos profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária à Saúde.								
Baixo conhecimento	12 (52,2)	7 (43,8)	14 (58,3)	8 (44,4)	15 (45,5)	25 (69,4)	0,308	81 (54,0)
Alto conhecimento	11 (47,8)	9 (56,3)	10 (41,7)	10 (55,6)	18 (54,4)	11 (30,6)		69 (46,0)
Item 17 - Às equipes de Estratégia Saúde da Família, poderão ser acrescentadas equipes de Saúde Bucal, modalidade I ou II.								
Baixo conhecimento	4 (17,4)	4 (25,0)	7 (29,2)	3 (16,7)	6 (18,2)	11 (30,6)	0,712	35 (23,3)
Alto conhecimento	19 (82,6)	12 (75,0)	17 (70,8)	15 (83,3)	27 (81,8)	25 (69,4)		115 (76,7)
Item 18 - A equipe de Consultório na Rua (eCR) é uma equipe composta por agentes sociais, que deverá desenvolver suas atividades de forma itinerante, em atenção à população em situação de rua.								
Baixo conhecimento	21 (91,3)	11 (68,8)	19 (79,2)	14 (77,8)	32 (97,0)	35 (97,2)	0,011*	132 (88,0)
Alto conhecimento	2 (8,7)	5 (31,3)	5 (20,8)	4 (22,2)	1 (3,0)	1 (2,8)		18 (12,0)
Item 19 - O acesso permite o uso oportuno dos serviços de forma a atender as necessidades do usuário.								
Baixo conhecimento	4 (17,4)	4 (25,0)	7 (29,2)	5 (27,8)	1 (3,0)	5 (13,9)	0,095	26 (17,3)
Alto conhecimento	19 (82,6)	12 (75,0)	17 (70,8)	13 (72,2)	32 (97,0)	31 (86,1)		124 (82,7)
Item 20 - O NASF-AB é o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, podendo ser implantado independentemente do número de equipes de Saúde da Família.								

Baixo conhecimento	5 (21,7)	5 (31,3)	12 (50,0)	10 (55,6)	16 (48,5)	18 (50,0)	0,167	66 (44,0)
Alto conhecimento	18 (78,3)	11 (68,8)	12 (50,0)	8 (44,4)	17 (51,5)	18 (50,0)		84 (56,0)
Item 21 - No Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, diferente do Cofinanciamento Estadual, são estabelecidos indicadores a serem cumpridos por todas as equipes da Atenção Primária à Saúde, para fins de monitoramento e remuneração.								
Baixo conhecimento	23 (100)	16 (100)	23 (95,8)	16 (88,9)	30 (90,9)	34 (94,4)	0,496	142 (94,7)
Alto conhecimento	0 (0)	0 (0)	1 (4,2)	2 (11,1)	3 (9,1)	2 (5,6)		8 (5,3)
Item 22 - As formas de financiamento da Atenção Básica estão descritas na Relação Nacional de Ações e Serviços em Saúde (RENASES).								
Baixo conhecimento	21 (91,3)	11 (68,8)	21 (87,5)	17 (94,4)	30 (90,0)	36 (100,0)	0,020*	136 (90,7)
Alto conhecimento	2 (8,7)	5 (31,3)	3 (12,5)	1 (5,6)	3 (9,1)	0 (0)		14 (9,3)
Item 23 - O Programa Requalifica UBS é um programa destinado ao financiamento das equipes da atenção básica.								
Baixo conhecimento	20 (87,0)	9 (56,3)	21 (87,5)	14 (77,8)	29 (87,9)	32 (88,9)	0,059	125 (83,3)
Alto conhecimento	3 (13,0)	7 (43,8)	3 (12,5)	4 (22,2)	4 (12,1)	4 (11,1)		25 (16,7)
Item 24 - No Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), o pagamento correspondente à certificação independe do fator de desempenho alcançado pelas equipes.								
Baixo conhecimento	13 (56,5)	3 (18,8)	17 (70,8)	8 (44,4)	23 (69,7)	21 (58,3)	0,012*	85 (56,7)
Alto conhecimento	10 (43,5)	13 (81,3)	7 (29,2)	10 (55,6)	10 (30,3)	15 (41,7)		65 (43,3)
Item 25 - O Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo e Variável são formas de financiamento do Governo Federal, condicionadas ao cumprimento de indicadores.								
Baixo conhecimento	19 (82,6)	10 (62,5)	22 (91,7)	15 (83,3)	26 (78,8)	34 (94,4)	0,070	126 (84,0)
Alto conhecimento	4 (17,4)	6 (37,5)	2 (8,3)	3 (16,7)	7 (21,2)	2 (5,6)		24 (16,0)
Item 26 - Os recursos financeiros federais serão repassados em apenas dois blocos; custeio e investimento.								
Baixo conhecimento	17 (73,9)	9 (56,3)	15 (62,5)	13 (72,2)	19 (57,6)	25 (69,4)	0,710	98 (65,3)
Alto conhecimento	6 (26,1)	7 (43,8)	9 (37,5)	5 (27,8)	14 (42,4)	11 (30,6)		52 (34,7)
Item 27 - Os incentivos financeiros da Atenção Básica pertencentes ao Bloco de Custeio, poderão ser utilizados na aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde.								
Baixo conhecimento	19 (82,6)	7 (43,8)	21 (87,5)	15 (83,3)	31 (93,9)	32 (88,9)	0,001*	125 (83,3)
Alto conhecimento	4 (17,4)	9 (56,3)	3 (12,5)	3 (16,7)	2 (6,1)	4 (11,1)		25 (16,7)
Item 28 - O repasse de recursos financeiros do Cofinanciamento de Minas Gerais, ocorre conforme fator de alocação dos municípios.								
Baixo conhecimento	15 (65,2)	10 (62,5)	12 (50,0)	11 (61,1)	11 (33,3)	20 (55,6)	0,172	79 (52,7)
Alto conhecimento								71 (47,3)
Item 29 - A PNAB estabelece que apenas profissionais de nível médio e superior deverão alimentar os sistemas de informação.								
Baixo conhecimento	13 (56,5)	4 (25,0)	18 (75,0)	13 (72,2)	23 (69,7)	25 (69,4)	0,017*	96 (64,0)
Alto conhecimento	10 (43,5)	12 (75,0)	6 (25,0)	5 (27,8)	10 (30,3)	11 (30,6)		54 (36,0)
Item 30 - A Estratégia e-SUS é um modelo de informação, constituído pelo Sistema de Informação da Atenção Básica e pelo Sistema e-SUS.								
Baixo conhecimento	23 (100)	16 (100)	24 (100)	18 (100)	33 (100)	36 (100)	NC	150 (100)
Alto conhecimento	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)		0 (0)
Item 31 - No Sistema e-SUS a individualização dos dados é obtida por meio de Cadastro de Pessoa Física (CPF).								
Baixo conhecimento	16 (69,6)	6 (37,5)	19 (79,2)	16 (88,9)	27 (81,8)	25 (69,4)	0,012*	109 (72,7)
Alto conhecimento	7 (30,4)	10 (62,5)	5 (20,8)	2 (11,1)	6 (18,2)	11 (30,6)		41 (27,3)
Item 32 - No Sistema e-SUS, a forma de coleta de informações ocorre apenas por meio dos softwares Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).								

Baixo conhecimento	17 (73,9)	11 (68,8)	15 (62,5)	10 (55,6)	18 (54,5)	22 (61,1)	0,730	93 (62,0)
Alto conhecimento	6 (26,1)	5 (31,3)	9 (37,5)	8 (44,4)	15 (45,5)	14 (38,9)		57 (38,0)
Item 33 - A falta de alimentação da produção dos profissionais, por quatro competências consecutivas, acarreta a automática suspensão dos recursos financeiros.								
Baixo conhecimento	20 (87,0)	15 (93,8)	22 (91,7)	15 (83,3)	29 (87,9)	34 (94,4)	0,791	135 (90,0)
Alto conhecimento	3 (13,0)	1 (6,3)	2 (8,3)	3 (8,3)	3 (16,7)	4 (12,1)		15 (10,0)
Item 34 - O método SOAP (Subjetivo/Objetivo/Avaliação/Plano) e o Registro Clínico Orientado a Problemas (RCOP) estão presentes apenas no Prontuário Eletrônico do Cidadão.								
Baixo conhecimento	19 (82,6)	10 (62,5)	18 (75,0)	16 (88,9)	23 (69,7)	28 (77,8)	0,469	114 (76,0)
Alto conhecimento	4 (17,4)	6 (37,5)	6 (25,0)	2 (11,1)	10 (30,3)	8 (22,2)		36 (24,0)
Item 35 - A Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) é uma ferramenta presente somente na Coleta de Dado Simplificada.								
Baixo conhecimento	18 (78,3)	6 (37,5)	16 (66,7)	10 (55,5)	23 (69,7)	26 (72,2)	0,108	99 (66,0)
Alto conhecimento	5 (21,7)	10 (62,5)	8 (33,3)	8 (44,4)	10 (30,3)	10 (27,8)		51 (34,0)
Item 36 - A agenda constitui-se em um macroprocesso para a organização à atenção programada, cujo horário é definido por Código Brasileiro de Ocupação (CBO).								
Baixo conhecimento	21 (91,3)	8 (50,0)	18 (75,0)	11 (61,1)	22 (66,7)	26 (72,2)	0,097	106 (70,7)
Alto conhecimento	2 (8,7)	8 (50,0)	6 (25,0)	7 (38,9)	11 (33,3)	10 (27,8)		44 (29,3)
Item 37 - As equipes de Atenção Básica Prisional e equipes de Consultório na Rua estão dispensadas da alimentação no Sistema e-SUS.								
Baixo conhecimento	10 (43,5)	8 (50,0)	14 (58,3)	10 (55,6)	18 (54,5)	11 (30,6)	0,253	71 (47,3)
Alto conhecimento	13 (56,5)	8 (50,0)	10 (41,7)	8 (44,4)	15 (45,5)	25 (69,4)		79 (52,7)
Item 38 - Os relatórios operacionais são aqueles que possibilitam o acesso aos dados referentes às linhas de cuidado das condições crônicas, no território.								
Baixo conhecimento	10 (43,5)	9 (56,3)	11 (45,8)	7 (38,9)	12 (36,4)	16 (44,4)	0,854	65 (43,3)
Alto conhecimento	13 (56,5)	7 (43,8)	13 (54,2)	11 (61,1)	21 (63,6)	20 (55,6)		85 (56,7)
Item 39 - O Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) é utilizado para o cadastro de todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados.								
Baixo conhecimento	12 (52,2)	3 (18,8)	14 (58,3)	7 (38,9)	18 (54,5)	16 (44,4)	0,160	70 (46,7)
Alto conhecimento	11 (47,8)	13 (81,3)	10 (41,7)	11 (61,1)	15 (45,5)	20 (55,6)		80 (53,3)

NC: Não calculado; *p< 0,05

Fonte: Elaboração própria

Os estudantes do curso de enfermagem apresentaram conhecimento significativamente maior nos itens 1 ($p < 0,001$), 22 ($p = 0,001$) e 27 ($p < 0,001$). Já o curso de educação física apresentou maior proporção de baixo conhecimento do conteúdo abordado no item 15 (36,4%) e no item 31 (24,8%), comparado aos estudantes dos demais cursos ($p < 0,001$ e 0,012). Com relação ao conteúdo sobre equipes de consultórios de rua (item 18) e sobre alimentação dos sistemas de informação (item 29), maior quantidade de estudantes do curso de odontologia demonstrou possuir baixo conhecimento ($p = 0,011$ e 0,017). O curso de enfermagem apresentou maior

conhecimento do item 24 (3,5%), cuja abordagem foi focada no Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), quando comparado aos outros cursos ($p= 0,001$).

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

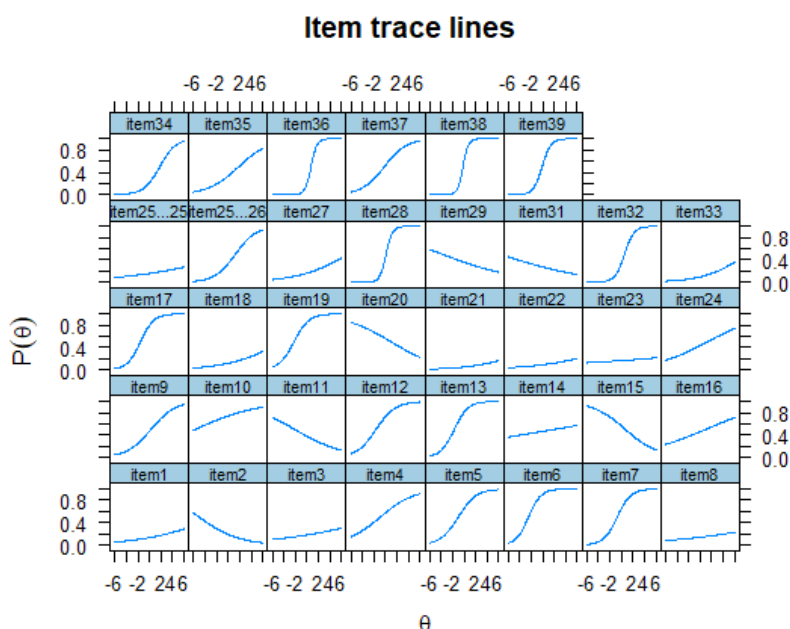


Figura 1. Curvas características dos itens do questionário de Conhecimento sobre a APS.

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

Dentre os itens com variabilidade de respostas, o item considerado o mais difícil (I23) faz parte do bloco de Financiamento da Atenção Básica, e prevê conhecimento sobre o Programa Requalifica UBS ($b= 31,178$), conforme a tabela 2.

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

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

Tabela 3. Estimativas dos parâmetros dos itens do questionário de Conhecimento de 'Atenção Primária à Saúde' (n= 150).

Itens do questionário de Conhecimento sobre a 'Atenção Primária à Saúde'		Estimativas dos parâmetros	
Dispositivos legais relacionados à Atenção Primária à Saúde		a (discriminação)	b (dificuldade)
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).	0.162	11.626
I2	A Atenção Primária à Saúde possui o papel de coordenação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), regulando a referência dos usuários.	-0.285	-5.099
I3	A resolutividade, a coordenação e a continuidade do cuidado são princípios do SUS e da RAS, a serem operacionalizados na Atenção Primária à Saúde.	0.113	13.459
I4	A PNAB contempla ações em consonância com a política de equidade, voltada para segmentos específicos da sociedade.	0.342	-0.888
I5	A resolutividade é uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde.	0.645	-1.020
I6	A Saúde da Família é a estratégia prioritária para a expansão e consolidação da Atenção Primária à Saúde, no âmbito da Política Nacional da Atenção Básica.	0.932	-2.466
I7	A Política Estadual de Atenção Primária à Saúde estabelece as diretrizes, os princípios e a carteira de serviços, como norteadores da organização da rede básica de saúde em Minas Gerais.	0.861	-0.728
Organização dos processos de trabalho na Atenção Primária à Saúde			
I8	As tecnologias leves compreendem um modo de produzir saúde, baseado na realização do acolhimento, criação de vínculo e elaboração de normas e protocolos de assistência.	0.100	18.113
I9	O matriciamento é um modo de produzir saúde, em que duas ou mais equipes, criam uma proposta de intervenção pedagógica-terapêutica.	0.480	0.237
I10	O processo de territorialização é uma atribuição apenas do agente comunitário de saúde.	0.184	-5.737
I11	O cadastro domiciliar e territorial é um processo estratégico, sendo executado por todos os profissionais das equipes de Saúde da Família.	-0.235	-2.113
I12	Responsabilização sanitária é o papel que as equipes devem assumir em seu território de referência.	0.601	-1.635
I13	Indistintamente, todos os profissionais das equipes de saúde devem realizar acolhimento.	0.843	-1.710
I14	O apoio institucional é exercido basicamente na esfera da gestão municipal.	0.070	1.910
I15	A equipe de Saúde da Família é composta pelos profissionais: médicos, enfermeiros e agente comunitários de saúde.	-0.353	0.704
I16	A realização da atenção domiciliar é uma atribuição comum aos profissionais de nível superior das equipes de Atenção Primária à Saúde.	0.174	0.930
I17	Às equipes de Estratégia Saúde da Família, poderão ser acrescentadas equipes de Saúde Bucal, modalidade I ou II.	0.864	-1.578
I18	A equipe de Consultório na Rua (eCR) é uma equipe composta por agentes sociais, que deverá desenvolver suas atividades de forma itinerante, em atenção à população em situação de rua.	0.214	9.389
I19	O acesso permite o uso oportuno dos serviços de forma a atender as necessidades do usuário.	0.775	-2.248
I20	O NASF-AB é o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, podendo ser implantado independentemente do número de equipes de Saúde da Família.	-0.245	1.000
Financiamento da Atenção Básica			
I21	No Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica, diferente do Cofinanciamento Estadual, são estabelecidos indicadores a serem cumpridos por todas as equipes da Atenção Primária à Saúde, para fins de monitoramento e remuneração.	0.218	13.319
I22	As formas de financiamento da Atenção Básica estão descritas na Relação Nacional de Ações e Serviços em Saúde (RENASES).	0.152	15.064

I23	O Programa Requalifica UBS é um programa destinado ao financiamento das equipes da atenção básica.	0.052	31.178
I24	No Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB), o pagamento correspondente à certificação independe do fator de desempenho alcançado pelas equipes.	0.217	1.249
I25	O Piso da Atenção Básica (PAB) Fixo e Variável são formas de financiamento do Governo Federal, condicionadas ao cumprimento de indicadores.	0.113	14.748
I26	Os recursos financeiros federais serão repassados em apenas dois blocos; custeio e investimento.	0.557	1.221
I27	Os incentivos financeiros da Atenção Básica pertencentes ao Bloco de Custeio, poderão ser utilizados na aquisição de equipamentos para as Unidades Básicas de Saúde.	0.223	7.305
I28	O repasse de recursos financeiros do Cofinanciamento de Minas Gerais, ocorre conforme fator de alocação dos municípios.	1.810	0.106
Estratégia e-SUS			
I29	A PNAB estabelece que apenas profissionais de nível médio e superior deverão alimentar os sistemas de informação.	-0.152	-3.803
I30	A Estratégia e-SUS é um modelo de informação, constituído pelo Sistema de Informação da Atenção Básica e pelo Sistema e-SUS.	-	-
I31	No Sistema e-SUS a individualização dos dados é obtida por meio de Cadastro de Pessoa Física (CPF).	-0.136	-7.246
I32	No Sistema e-SUS, a forma de coleta de informações ocorre apenas por meio dos softwares Coleta de Dados Simplificada (CDS) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC).	1.198	0.530
I33	A falta de alimentação da produção dos profissionais, por quatro competências consecutivas, acarreta a automática suspensão dos recursos financeiros.	0.274	8.136
I34	O método SOAP (Subjetivo/Objetivo/Avaliação/Plano) e o Registro Clínico Orientado a Problemas (RCOP) estão presentes apenas no Prontuário Eletrônico do Cidadão.	0.721	1.770
I35	A Classificação Internacional da Atenção Primária (CIAP) é uma ferramenta presente somente na Coleta de Dado Simplificada.	0.375	1.826
I36	A agenda constitui-se em um macroprocesso para a organização à atenção programada, cujo horário é definido por Código Brasileiro de Ocupação (CBO).	1.971	0.723
I37	As equipes de Atenção Básica Prisional e equipes de Consultório na Rua estão dispensadas da alimentação no Sistema e-SUS.	0.513	-0.218
I38	Os relatórios operacionais são aqueles que possibilitam o acesso aos dados referentes às linhas de cuidado das condições crônicas, no território.	2.147	-0.193
I39	O Sistema Nacional de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) é utilizado para o cadastro de todos os estabelecimentos de saúde públicos e privados.	1.320	-0.122

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

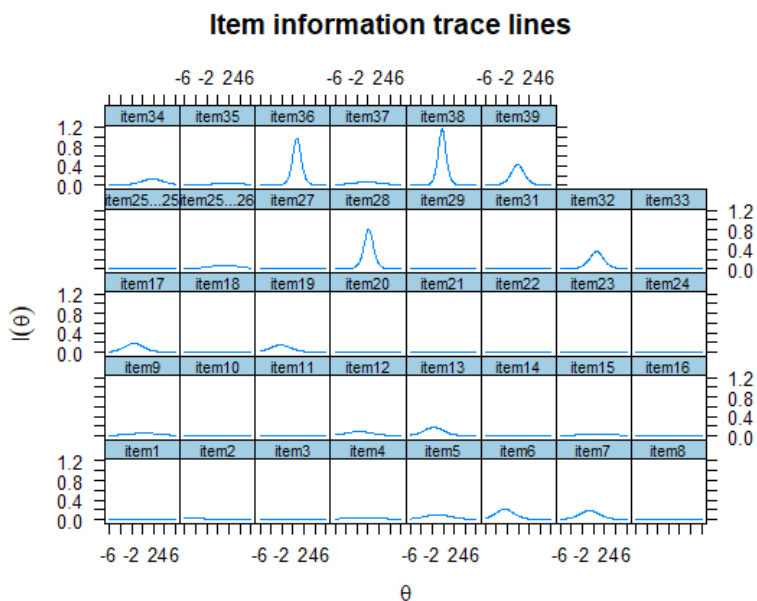


Figura 2. Curvas de informação dos itens do questionário de Conhecimento sobre a APS.

Discussão

O atual cenário das condições de saúde da população brasileira, requer que os profissionais tenham a clareza sobre a centralidade da APS na coordenação do cuidado e a imperativa necessidade de resolutividade deste nível de atenção. Neste sentido, o Ministério da Saúde propõe a reconstrução do significado do ensino em saúde nas universidades, fortalecendo o protagonismo na produção de saúde por meio da formação de recursos humanos articulados de acordo com a realidade da população (BRASIL, 2017). Algumas medidas foram tomadas, como por exemplo, a publicação das Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), pautadas em uma formação acadêmica generalista, humanista, crítica e reflexiva, voltada para o SUS (MOREIRA; DIAS, 2015).

A compreensão de que as DCN norteiam e as universidades dispõem de autonomia para delinear os respectivos currículos, torna factível o desenvolvimento de competências e habilidades articuladas entre a teoria e a prática. Considerar o aluno como sujeito do processo de aprendizagem, possibilita a formação de acordo com os

cenários encontrados no SUS, onde o processo saúde-doença está relacionado com aspectos biológicos, sócio-econômicos, culturais e psicológicos (MOREIRA; DIAS, 2015).

No presente estudo os resultados apontaram para o baixo conhecimento dos graduandos de cursos da área da saúde, sobre a Atenção Primária à Saúde de uma forma geral, mormente o dispositivo legal que trata da Política Nacional da Atenção Básica, documento este que define a organização da saúde em Redes tendo a APS como primeiro nível de atenção. Estes achados corroboram os resultados encontrados em outros estudos que apontam a responsabilidade das Instituições de Ensino Superior na formação profissional para o SUS (FERREIRA; FIORINI; CRIVELARO, 2010, VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2014, MENDES, 2015, MATTEDE; CENTURION, 2015, PEDUZZI, 2016).

A inserção precoce dos estudantes nos serviços de saúde, bem como a ênfase na Atenção Básica desde o início da formação, são estratégias defendidas com o intuito de aproximar a prática ao processo saúde-doença. Para tanto orienta-se a realização de atividades nas unidades de saúde e junto às equipes multiprofissionais ao longo da graduação, com incentivo à adequada abordagem pedagógica e à articulação dos conhecimentos (VENDRUSCOLO; PRADO; KLEBA, 2014)

Na análise por itens, a maior parte dos estudantes de todos os cursos avaliados desconhece o papel coordenador da APS e que os seus princípios organizativos são a universalidade, a integralidade e a equidade. Isto pode ser evidenciado por um percentual de erro superior a 80% nas respostas aos itens 2 e 3 do questionário. Este desempenho sugere a pouca associação entre o conteúdo e a prática nas disciplinas de Saúde Coletiva ou vivência insuficiente em ambientes da Atenção Primária como campo de ensino e aprendizagem. A APS permite o desenvolvimento de competências e habilidades mais ajustadas às realidades da população, havendo possibilidade do uso de instrumentos que avaliem a integração ensino-serviço neste nível de atenção (MAEYAMA *et al.*, 2016).

Neste estudo a maioria dos acadêmicos identificou a composição da equipe mínima da Estratégia Saúde da Família na medida em que obtiveram 84% de acertos referentes ao item 15, no entanto, pouco sabe que esta possui a função também de ordenar o contrafluxo de pessoas (MENDES, 2015).

Os problemas relacionados à contrarreferência são recorrentemente apontados como fragilidades que comprometem o papel ordenador da rede e do cuidado, tendo como um dos motivos principais a falta de comunicação entre profissionais do nível primário, secundário e/ou terciário (PROTASIO et al., 2014). É interessante ressaltar o percentual de erro de 82% referente ao item 2, que aborda justamente a contrarreferência.

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

Na abordagem ao matriciamento (item 9), houve um percentual de erros de 52,7% no resultado geral. No entanto a maioria dos discentes da Fisioterapia, Nutrição e Educação Física responderam corretamente, sugerindo que este tema é trabalhado durante a graduação destes cursos. É essencial este entendimento uma vez que os profissionais especializados poderão compor os Núcleos Ampliados em Saúde da Família e Atenção Básica como apoio matricial às equipes de Saúde da Família (ESF), independente do número de equipes implantadas (BRASIL, 2017a).

Sobre as tecnologias de saúde e a capacidade resolutiva destas, houve um percentual de 86% de respostas incorretas (item 8), pois possivelmente sejam conceitos pouco explorados. A incorporação das tecnologias de saúde se faz necessária para a resolutividade da APS, por ser este um espaço privilegiado na gestão e cuidado das pessoas (BRASIL, 2017a).

Constatou-se no estudo, um domínio limitado sobre as diferentes modalidades de equipes de saúde (itens 16 e 18, com percentuais de erros de 81% e 88% respectivamente). É preciso salientar que o Ministério da Saúde estabeleceu tipos diversos de equipes de saúde, a fim de propiciar a cobertura de ações e ampliar a carteira de serviços considerando as diferenças loco regionais e as dimensões do país (BRASIL, 2017a).

Nesta perspectiva, outro fator fundamental para a organização e resolutividade da APS é o conhecimento de que cada categoria profissional possui

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

Ressalta-se que o acesso aos serviços públicos de saúde constitui-se em elemento essencial na avaliação da qualidade, independente da complexidade do serviço, no entanto ainda representa barreira devido à ausência de fluidez, atribuídos à falta de planejamento e organização por parte da gestão e dos profissionais (PROTASIO et al., 2014).

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

Cabe destacar que o financiamento da Atenção Primária e a captação de recursos estarão cada vez mais atrelados ao desempenho dos profissionais no cumprimento de indicadores e metas, sinalizando para a reorganização dos processos de trabalho das equipes e qualificação da gestão municipal, para que resultem em ações efetivas para a saúde da população (CHAVES, et al., 2018).

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

É esperado que uma APS resolutive reflita o engajamento das equipes de saúde e da gestão na melhoria da qualidade dos serviços, por meio da alimentação regular, consistente e em tempo oportuno dos sistemas de informação. A fidedignidade do banco de dados é um importante critério de qualidade, devendo existir coerência na

constituição de indicadores e a conformidade de suas ações com padrões de qualidade neste nível de atenção (BRASIL, 2015).

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

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

Conclusão

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

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

Portanto espera-se que a Universidade, enquanto potencial transformador na produção do conhecimento e corresponsável na indução de políticas públicas, provoque

processos efetivos de mudança, ao reconhecer a Atenção Primária como foco das políticas de educação e saúde para a estruturação do SUS.

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

Referências

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

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Manual do Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) versão 3.0. Brasília: Ministério da Saúde, 2018a. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esus> . Acesso em: 18 de nov. 2019.

BRASIL. 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, 2018b. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/esus> . Acesso em: 18 de nov.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) – Manual Instrutivo 3º ciclo 2015-2016). Brasília: 2015. Disponível em: <http://aps.saude.gov.br/ape/pmaq> . Acesso em: 20 de out, 2019.

CARVALHO, M.N.; GIL, C.R.R.; COSTA, E.M.O.D.; SAKAI, M.H.; LEITE, S.N. Necessidade e dinâmica da força de trabalho na Atenção Básica de Saúde no Brasil. Rev

Cien Saude Colet. V.23, n.1, p. 295-302, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n1/295-302/pt> . Acesso em: 9 de jul. 2019.

CHAVES, L.A.; JORGE, A.O.; CHERCHIGLIA, M.L.; REIS, I.A.; SANTOS, M.A.C.; SANTOS, A.F.; MACHADO, A.T.G.M.; ANDRADE, E.I.G. Integração da atenção básica à rede assistencial: análise de componentes da avaliação externa do PMAQ-AB. Cad Saúde Pública v.34, n.2, p.1-16, 2018 Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2018.v34n2/e00201515/pt> . Acesso em: 30 de set., 2019.

CONASS. Conselho Nacional de Saúde. 16ª Conferência Nacional de Saúde Democracia e Saúde. Documento orientador de apoio aos debates. Brasília: 2019. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/16cns/assets/files/Documento_Orientador_Aprovado.pdf . Acesso em: 2 de jul. 2019.

FERREIRA, R.C.; FIORINI, V.M.L.; CRIVELARO, E. Formação profissional no SUS: o papel da Atenção Básica em Saúde na perspectiva docente. Rev Bra Educ Med, v.34, n.2, p. 207-15, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v34n2/a04v34n2> . Acesso em: 15 de jun, 2019.

GONÇALVES, V.L.M.; LEITE, M.M.J. Instrumento para mensuração de atitudes frente ao processo de avaliação de desempenho. Rev Bras Enferm. v.58, n.5, p. 563-67, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672005000500012 . Acesso em: 19 de jun, 2019.

HAYS, R.D.; MORALES, L.S.; REISE, S.P. Item response theory and health outcomes measurement in the 21st century. Med Care. V.38, (9 suppl), p.28–42, 2000. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1815384/> . Acesso em: 19 de jun., 2019.

LEITE, S.N.; MANZINI, F.; VEIGA, A.; LIMA, M.E.O.; PEREIRA, M.A.; ARAÚJO S.Q.; SANTOS, R.F.; BERMUDEZ, J.A.Z. Ciência, Tecnologia e Assistência Farmacêutica em pauta: contribuições da sociedade para a 16ª Conferência Nacional de Saúde. Rev Cien Saude Colet, v.23, n.12, p. 4259-68, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2018.v23n12/4259-4268/pt> . Acesso em: 9 de jul. 2019.

MAEYAMA, M.A.; MACHADO, C.; CUTOLO, L.R.A.; CERETTA, L.B.; MATTOS, D.B.; BEVILACQUA, L.L. Integração ensino-serviço na Atenção Básica: uma proposta de instrumento de avaliação. Rev Inova Saúde v.5, n.1, p. 1-29, 2016. Disponível em:

<http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/2387/2456> . Acesso em: 30 de jun, 2019.

MATTEDE, M.G.S.; CENTURION, D. Validação de questionário para captar a percepção de saberes técnico-científicos na área da saúde. *Salus J Health Sci.* v.1, n.1, p.1-10, 2015. Disponível em:

<http://www.salusjournal.org/wp-content/uploads/2015/11/VOLUME-1-COM-CAPA-PORTUGUES.pdf> . Acesso em: 30 de jun, 2019.

MENDES, E.V. *A Construção Social da Atenção Primária à Saúde*. Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 194p.

MENDES, E.V. *O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da Estratégia Saúde da Família*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 515p.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. O desafio da organização do Sistema Único de Saúde universal e resolutivo no pacto federativo brasileiro. *Rev Saude Soc.* v.26, n.2, p. 329-335, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2017.v26n2/329-335/pt>. Acesso em: 9 de jul. 2019.

MOREIRA, C.O.F; DIAS, M.S.A. Diretrizes Curriculares na saúde e as mudanças nos modelos de saúde e de educação. *ABCS Health Sci*, v.40, n.3, p. 300-305, 2015 Disponível em: <https://nepas.emnuvens.com.br/abcshs/article/view/811/706> . Acesso em: 19 de jun, 2019.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. *Interface* v.20, n.56, p.199-201, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2016.v20n56/199-201/pt> . Acesso em: 30 de jun, 2019.

PROTASIO, A.P.L.; SILVA, P.B.D.; LIMA, E.C.D.; GOMES, L.B.; MACHADO L.D.S. Avaliação do sistema de referência e contrarreferência do estado da Paraíba segundo os profissionais da Atenção Básica no contexto da avaliação do 1º ciclo de Avaliação Externa do PMAQ-AB. *Rev Saúde Debate*, v. 38, p. 209-220, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2014.v38nspe/209-220/pt> Acesso em: 30 de jun, 2019.

VENDRUSCOLO, C.; PRADO, M.L.; KLEBA, M.E. Formação de recursos humanos em saúde no Brasil: uma revisão integrativa. *Educ Rev* v.30, n.1, p.215-244, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/edur/v30n1/a09v30n1.pdf>. Acesso em: 30 de jun, 2019.

Processo de Avaliação por Pares: (*Blind Review* - Análise do Texto Anônimo)

Publicado na Revista Vozes dos Vales - www.ufvjm.edu.br/vozes em: 10/2020

Revista Científica Vozes dos Vales - UFVJM - Minas Gerais - Brasil

www.ufvjm.edu.br/vozes

www.facebook.com/revistavozesdosvales

UFVJM: 120.2.095-2011 - QUALIS/CAPES - LATINDEX: 22524 - ISSN: 2238-6424