



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
Escola Superior em Ciências da Saúde - ESCS
Programa de Pós-Graduação em Ciências para a Saúde
Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde

INTEGRALIDADE E SAÚDE DA MULHER: UMA PERSPECTIVA DAS USUÁRIAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

RENATA DE PAULA ALMEIDA
Orientadora: Prof^a. Dr^a. Aline Mizusaki Imoto
Coorientador: Prof. Dr. Suderlan Sabino Leandro

Brasília – DF
2018

RENATA DE PAULA ALMEIDA

**INTEGRALIDADE E SAÚDE DA MULHER: UMA
PERSPECTIVA DAS USUÁRIAS DE UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Ciências para a Saúde da Escola Superior em Ciências da Saúde, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre em Ciências para a Saúde.

Linha de Pesquisa: Qualidade na Assistência à Saúde da Mulher.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Aline Mizusaki Imoto

Coorientador: Prof. Dr. Suderlan Sabino Leandro

Brasília – DF

2018

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A447 Almeida, Renata de Paula.

Integralidade e saúde da mulher: uma perspectiva das usuárias de uma unidade básica de saúde / Renata de Paula Almeida. – Brasília, 2018.

42 f.; Il.

Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação *Strictu Sensu* em Ciências para a Saúde, Coordenação de Pós-Graduação e Extensão, Escola Superior de Ciências da Saúde.

Orientadora: Profª Drª Aline Mizusaki Imoto; Coorientador: Prof. Dr. Suderlan Sabino Leandro.

1. Saúde da mulher. 2. Atenção primária à saúde. 3. Integralidade em saúde. 4. Estratégia saúde da família. I. Imoto, Aline Mizusaki. II. Leandro, Suderlan Sabino. III. Título.



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
ESCOLA SUPERIOR EM CIÊNCIAS DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO

TERMO DE APROVAÇÃO

Renata de Paula Almeida

“Integralidade e Saúde da Mulher: Uma perspectiva da Estratégia Saúde da Família

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências para Saúde, pelo programa de Pós – Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a saúde da Escola Superior em Ciências da Saúde (ESCS), da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS).

Aprovada em: 03/07/2018.

Profa Dra Aline Mizusaki Imoto
Programa de Pós – Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a saúde da
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde.

Orientadora

Prof. Dr. Levy Aniceto Santana
Programa de Pós – Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a saúde da
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde.

Examinador Interno

Profa Dra Julliane Messias Cordeiro Sampaio
UNICEUB
Examinadora Externa

Profa Dra Alessandra da Rocha Arrais
Programa de Pós – Graduação *Stricto Sensu* em Ciências para a saúde da
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde.
Suplente

Brasília, 03/07/2018

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo dom precioso da minha vida e por me permitir chegar nesta etapa.

Aos meus pais Aurelino e Leni, por serem o lugar onde posso sempre encontrar refúgio.

Às minhas irmãs Pollianna, Clystia e Bianca e meu irmão Franco, pelo companheirismo e pelas orações.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Aline Mizusaki Imoto e ao coorientador Prof. Dr. Suderlan Sabino Leandro, pela presença e atenção em cada momento.

À Raissa Maya pela constante presença, carinho e paciência.

Às alunas da UDF, pela parceria nos momentos da coleta dos dados.

Aos companheiros de mestrado que estiveram sempre juntos em todos os momentos, em especial Tatiane, Elenilde e Alessandra.

Aos membros da banca examinadora Prof^a. Dra. Julianne Sampaio e Prof. Dr. Levy Santana, por aceitarem meu convite.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para meu aprendizado durante o processo deste trabalho.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS E FIGURAS	6
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS	7
RESUMO	8
ABSTRACT	9
1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família.....	10
1.2 Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal.....	11
1.3 Saúde da Mulher e Integralidade	12
2 OBJETIVOS	14
3 PRODUTO	15
4 REFERÊNCIAS	16
5 ARTIGO ORIGINAL	18
5.1 Ficha de identificação	18
5.2 Resumo e Abstract	19
5.3 Introdução	20
5.4 Método	21
5.5 Resultados e Discussão	23
5.6 Conclusão	31
6 Referências	32
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
APÊNDICE	35
Apêndice I – Folder explicativo às usuárias da Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal.....	35
Apêndice II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE.....	37
ANEXOS	38
Anexo I - Instrumento de Avaliação da Atenção Primária - PCA Tool - Brasil Versão Adulto.....	38
Anexo II - Comprovante de submissão do artigo à revista “Escola Anna Nery Revista de Enfermagem”	40
Anexo III – Parecer de aprovação do CEP	41

LISTA DE TABELAS E FIGURAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das usuárias participantes, Unidade Básica de Saúde, Brasília – DF 2017.....	24
Tabela 2 - Percentual dos serviços utilizados pelas usuárias participantes, Unidade Básica de Saúde, Brasília – DF, 2017	24
Tabela 3 - Escore geral e transformado dos Serviços disponíveis e Serviços prestados, Unidade Básica de Saúde, Brasília – DF, 2017.....	25
Figura 1 - Integralidade – Serviços disponíveis, Unidade Básica de Saúde, Brasília – DF, 2017.....	26
Tabela 4 - Integralidade – Serviços disponíveis, Unidade Básica de Saúde, Brasília – DF, 2017.....	27
Figura 2 - Integralidade – Serviços prestados, Unidade Básica de Saúde, Brasília – DF, 2017.....	29
Tabela 5 - Integralidade – Serviços prestados, Unidade Básica de Saúde, Brasília – DF, 2017.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária em Saúde
AB	Atenção Básica
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
DF	Distrito Federal
ESF	Estratégia Saúde da Família
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan – Americana de Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PNAISM	Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde

RESUMO

Introdução: A Atenção Primária à Saúde, uma estratégia de organização e reorganização dos sistemas de saúde, possui atributos denominados essenciais: acesso de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação do cuidado e integralidade. Este último com a missão de articular ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, valorizando a garantia entre atividades assistenciais e preventivas. **Objetivos:** Caracterizar o perfil sociodemográfico das usuárias atendidas em uma Unidade Básica de Saúde e avaliar a presença e a extensão da integralidade no cuidado à saúde da mulher. Fornecer um instrumento de orientação para a gerência da unidade, representado na forma de folder. **Método artigo:** Trata-se de estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa. Coletaram-se dados por meio de questionário validado, aplicado a 167 mulheres, no período de julho a agosto de 2017 em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. **Resultados artigo:** Utilizou-se como referência o valor mínimo de 6,6 para o serviço de saúde ter a presença do atributo integralidade, que foi desmembrado em dois componentes: serviços disponíveis e serviços prestados, que tiveram os seguintes resultados $6,68 \pm 1,50$ e $3,79 \pm 2,21$, respectivamente. Em serviços disponíveis foi considerado satisfatório, mas em serviços prestados não atendeu ao mínimo estabelecido. **Método e resultados folder explicativo:** A partir desses resultados foi elaborado, confeccionado e entregue folder explicativo para a gerência da unidade investigada. **Considerações finais:** Sendo tal pesquisa dinâmica, as usuárias do serviço tiveram suas demandas atendidas e possuíam conhecimento das atividades ofertadas, sendo considerada satisfatória a avaliação de serviços disponíveis. Porém, a participação em atividades de cunho preventivo foi considerada insatisfatória, o que motivou a elaboração de folder explicativo às usuárias para otimizar o conhecimento da existência de tais serviços. **Palavras-chave:** Saúde da Mulher, Atenção Primária à Saúde, Integralidade em Saúde e Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Introduction: Primary Health Care, a strategy for the organization and reorganization of health systems, is systematized by four essential attributes: first contact access, longitudinally, assistance coordination and integrality. The integrality aims to articulate actions of promotion, protection and recovery of health, highlighting assistance and preventive activities. **Objectives:** To characterize the sociodemographic profile of the women taken care in a Basic Health Unit and to evaluate the presence and extent of integrality in women health care. To provide a guidance instrument for the management of the unit, graphically represented as a folder. **Paper method:** This is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. Data were collected through a validated questionnaire, applied to 167 women, from July to August of 2017 in a Basic Health Unit of the Federal District. **Paper results:** Minimum value of 6.6 for the health service was required to consider the presence of the integrality (this attribute was divided into Delivery Services – DS and Provided Services - PS). DS and PS showed average value of 6.68 ± 1.50 and 3.79 ± 2.21 , respectively. DS was considered satisfactory, but not PS, that did not meet the established minimum values. **Method and results of explanatory folder:** From these results, an explanatory folder was elaborated, prepared and delivered to the management of the investigated unit. **Final considerations:** Because this research is dynamic, the health service users had their needs fulfilled and knew about the delivered services, and so the evaluation of available services was considered satisfactory. However, the participation in preventive activities was considered unsatisfactory, which motivated the elaboration of an explanatory folder to the users to increase the knowledge of the existence of such services. **Keywords:** Woman's Health, Primary Health Care, Integrality in Health and Family Health Strategy.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Atenção Primária à Saúde e Estratégia Saúde da Família

A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada base estruturante para os sistemas em todos os níveis organizacionais¹.

A Atenção Básica (termo equivalente a APS) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária².

A APS apresenta dois aspectos distintos, interdependentes, e configura-se como uma estratégia de organização e reorganização dos sistemas de saúde, nos quais representa o primeiro nível de atenção e, também, um modelo de mudança da prática clínico assistencial¹. Orienta-se por eixos estruturantes que, na literatura internacional, recebem o nome de atributos essenciais e atributos derivados.

O conceito da APS foi sistematizado por Bárbara Starfield¹ por meio de atributos denominados essenciais, a saber: acesso de primeiro contato, que é a acessibilidade e uso do serviço a cada novo problema ou novo episódio de um problema; longitudinalidade, que pressupõe a existência de uma fonte regular de atenção e seu uso ao longo do tempo; integralidade, que implica fazer arranjos para que o paciente receba todos os tipos de serviços de atenção à saúde; e coordenação, que é a disponibilidade de informações a respeito de problemas e serviços anteriores e o reconhecimento daquela informação na medida em que está relacionada às necessidades para o presente atendimento.

Além desses, a autora¹ também define os atributos derivados: orientação familiar e comunitária e competência cultural. Referem-se à percepção do contexto familiar e ao reconhecimento das necessidades sociais e, por fim, evocam a atenção às necessidades consoantes às características culturais. Segundo a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), a presença dos atributos da APS na Estratégia Saúde da Família (ESF) é fundamental para garantir sua qualidade e seus resultados sobre a saúde da população³.

Reconhecidamente um componente-chave dos sistemas de saúde de diversos países é a APS, pois estrutura-se como base destes sistemas, apresentado melhores indicadores de saúde, eficiência no fluxo dos usuários, tratamento mais efetivo de condições crônicas, eficiência do cuidado, utilização de práticas preventivas, aumento da satisfação dos usuários e redução das iniquidades sobre o acesso aos serviços e o estado geral de saúde^{1,4}.

Nesta direção, foi concebida em 2006 a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que estabelece diretrizes e normas a serem seguidas em todo o país⁵. Em 2017, por intermédio da Portaria nº 2.436 de 21 de setembro, foi aprovada a atualização da PNAB, com vistas à revisão da regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, descrevendo as diretrizes para a organização do componente Atenção Básica - AB na Rede de Atenção à Saúde – RAS⁶.

A PNAB atualizada em 2017 define a Saúde da Família como estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica (AB), em que a ESF atue como principal porta de entrada e centro de comunicação da rede de atenção à saúde, coordenadora do cuidado, bem como ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede. Deve ser ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território⁷.

1.2 Atenção Primária à Saúde no Distrito Federal

A Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) abrange as Secretarias Estadual e Municipal de Saúde, sendo responsável por ações inerentes às duas esferas de gestão, que abrangem a execução direta de ações e serviços de saúde, bem como aquisição de insumos, regulação, controle e avaliação do sistema⁸.

De acordo com o Plano Distrital de Saúde da SES-DF, o foco da Atenção Primária inclui a ampliação da cobertura, com ênfase na expansão da ESF, e a melhoria dos indicadores de saúde, priorizando as regiões de maior vulnerabilidade social. A reorganização da APS por meio da ESF encontra-se em processo de expansão, porém, com cobertura de apenas 30,88%, com 240 equipes ESF (competência definitiva- SCNES 04/2016)⁸.

As maiores dificuldades enfrentadas estão na área de recursos humanos, com falta principalmente de médicos e agentes comunitários de saúde, além de infraestrutura física⁸.

No DF, a APS é também organizada por intermédio da Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal, reformulada em 2017, através da Portaria nº 77 de 14 de fevereiro do mesmo ano, a qual é fundamentada na ESF⁹. Esta portaria estabelece que, de acordo com o princípio da Integralidade, os usuários devem receber todos os tipos de atenção no sistema de saúde, sendo a maioria ofertada pela própria AB, que também é responsável pelo encaminhamento e acompanhamento corresponsável no caso de necessidade de assistência em outros níveis de atenção⁹.

1.3 Saúde da Mulher e Integralidade

As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do SUS. Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas sobretudo acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São também cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade. A saúde da mulher é uma das vertentes dessa estratégia e impacta consideravelmente na situação de saúde pública do país¹⁰.

Na atenção à saúde das mulheres, compreende-se a integralidade como a concretização de práticas de atenção que garantem o acesso às ações resolutivas construídas segundo as especificidades do ciclo vital feminino e do contexto em que as necessidades são geradas. Portanto, o cuidado deve ser permeado pelo acolhimento com escuta sensível de suas demandas, valorizando-se a influência das relações de gênero, raça/cor, classe e geração no processo de saúde e de adoecimento das mulheres¹¹.

Políticas destinadas a darem respostas a determinado problema de saúde, ou responderem aos que atingem certo grupo populacional, imprimem as marcas da integralidade. Assim ocorreu com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984, fruto da luta feminista apoiado por outros grupos que construíram, ao longo do tempo, conhecimento sobre as demandas das mulheres para além das especificidades reprodutivas, o que representou uma ruptura com a perspectiva biologicista materno-infantil¹².

A criação do PAISM na década de 1980 definiu novos rumos no que diz respeito à saúde da mulher, visto que, até a década de 1970, o interesse recaía sobre a saúde da “mulher mãe”. De encontro a isto, o PAISM traz a proposta de reflexão sobre o conceito de assistência integral à saúde da mulher e sugere ações dirigidas para o atendimento global das necessidades prioritárias desse grupo populacional e aplicação ampla no sistema básico de assistência em saúde¹³.

Além de considerar aspectos relativos à dimensão “procriativa”, a proposta de assistência integral à saúde da mulher anunciada pelo PAISM incluía “ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, pré-natal, parto e puerpério, climatério, planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres¹⁰.”

O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do SUS¹⁴.

Orientado por princípios que respeitam as especificidades do ciclo vital das mulheres, o PAISM propõe-se a atender as necessidades mais amplas em saúde, valorizando o contexto sócio-histórico e cultural em que tais necessidades se apresentam. Ao longo de 20 anos, o PAISM passou por avanços e retrocessos; atualmente, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) resgata os seus princípios, com ênfase na abordagem de gênero e na integralidade como norteadores das práticas de cuidado à saúde das mulheres¹⁰.

O princípio do SUS que mais confronta com o modelo hegemônico do sistema é a integralidade, que pode ser definida como uma bandeira de luta do sistema de saúde¹⁵. Envolve o ato de cuidar das pessoas por meio de ações coesas e interligadas, além do incentivo às práticas de promoção de saúde e prevenção de agravos, sem prejuízos das práticas assistenciais.

Por conseguinte, compreende-se a integralidade como um dos pilares da APS¹⁶. Dentre os princípios da ESF, a integralidade garante que a equipe de Saúde da Família atenda às demandas não só biológicas, mas também socioculturais apresentadas pela população adscrita¹⁷.

Em consonância com os objetivos da PNAISM, que define abrangência às mulheres em todos os ciclos de vida e contempla questões relativas à educação, com ênfase na veiculação de informações voltadas à promoção e prevenção em saúde, as ações desta política incorporaram as propostas do princípio do SUS. Dentre as ações que mobilizam a integralidade na ESF, destacam-se: ampliar e qualificar a atenção clínico-ginecológica; estimular a implantação da assistência em planejamento familiar; promover a atenção em situação de violência doméstica e sexual; reduzir a morbimortalidade por câncer de colo uterino e mama; implementar a atenção à saúde da mulher no climatério, na terceira idade, entre outras¹⁰.

Dessa maneira, a escolha do objeto de estudo decorre da influência da ESF sobre o desempenho da integralidade no cuidado à saúde da mulher, alcançando resultados positivos nos indicadores de saúde.

2 OBJETIVOS

1. Avaliar a presença e a extensão da Integralidade no cuidado integral à saúde da mulher, dentro de uma unidade de saúde de Estratégia Saúde da Família.
2. Caracterizar o perfil sociodemográfico das clientes de uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal.
3. Elaborar folder explicativo às clientes e disponibilizar este instrumento para a gestão.

3 PRODUTO

Esta pesquisa foi realizada no período de julho de 2017 a janeiro de 2018. Os resultados foram apresentados sob a forma de dois produtos. O primeiro foi um artigo científico intitulado “Integralidade e Estratégia Saúde da Família: avaliação na perspectiva do cuidado à saúde da mulher sob a ótica do usuário”, submetido para publicação ao periódico Escola Anna Nery Revista de Enfermagem (Anexo II), Qualis/CAPES Enfermagem B1. O segundo foi um folder explicativo às clientes da Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal (Apêndice I), entregue à gerência da unidade.

Em todos os níveis de atenção à saúde, os sistemas de saúde deixam de utilizar as evidências científicas de forma otimizada. Essa lacuna resulta em efeitos negativos, como a redução da qualidade de vida e uso ineficiente de recursos¹⁸.

Estudos demonstraram a importância de instrumentos explicativos no processo de aprendizagem de educação em saúde, por ser capaz de responder às dúvidas que possam ocorrer quando o paciente não estiver interagindo com o profissional de saúde, permitindo ao paciente e ao familiar repetição da leitura e, por conseguinte, maior conhecimento sobre orientações e cuidados¹⁹⁻²¹.

Sendo assim foi elaborado, o instrumento que é expresso como folder contendo orientação às clientes, uma vez que os resultados da pesquisa desacertam a falta de conhecimento que estas possuem acerca dos serviços prestados, incluindo os temas que podem ser abordados durante as consultas.

O produto deste mestrado profissional - orientações às clientes (Apêndice 1) - foi destinado ao fornecimento de evidência científica à gestão da Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, com vistas ao enriquecimento da qualidade do serviço prestado às clientes da unidade em questão.

4 REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Unesco, Ministério da Saúde. 2004.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. 2012. Disponível em <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 2/7/2017
3. Organização Panamericana da Saúde. Inovando o papel da Atenção Primária nas Redes de Atenção à Saúde: resultados do laboratório de inovação em quatro capitais brasileiras. 2011. Brasília. Disponível em <http://www.telessaude.mt.gov.br/Arquivo/Download/2052>. Acesso em: 2/7/2017
4. Organização Panamericana da Saúde. A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate. 2011. Brasília. Disponível em http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/03/aps_verde_new.pdf. Acesso em: 3/8/2017
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2006 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 68 p. – (Série E. Legislação de Saúde) (Série Pactos pela Saúde 2006; v. 4)
6. Portaria n. 2.436, de 21 de setembro de 2017. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 21 set 2017.
7. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Diário Oficial da União. 2011.
8. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária de Saúde/DF. Aprovada pela deliberação nº 25 – DODF de 18/11/2016. Brasília, 2016.
9. Portaria nº 77, de 14 de fevereiro de 2017. Estabelece a Política de Atenção Primária à Saúde do Distrito Federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 14 fev 2017.
10. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. 2011. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_mulher_principios_dirtrizes.pdf Acesso em: 4/9/2017

11. Coelho EAC. Enfermeiras que cuidam de mulheres: conhecendo a prática sob o olhar de gênero. [tese] São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2001.
12. Coelho EAC, Silva CTO, Oliveira JF, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(1):154-160.
13. Medeiros PF, Guareschi NMF Políticas públicas de saúde da mulher: a integralidade em questão. *Estudos Feministas* 2009; 17(1): 31-48.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1.ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2011.
15. Pinheiro R. Atenção à saúde: universalização / focalização, a enfermagem e a atenção básica ambulatorial – um olhar a partir das práticas da integralidade em saúde. In: *Anais do Congresso Panamericano de Profissionais de Enfermeira.* Assoc Bras de Enfermag. 2003 Nov; 10(15): 50-6.
16. Senado Federal. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília. Centro Gráfico; 1988. Disponível em <http://www.senado.gov.br/atividade/const/con1988>. Acesso em: 8/8/2017
17. Ministério da Saúde. Humaniza SUS: política nacional de humanização. 2003. Brasília. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizaSus.pdf>. Acesso em: 11/9/2017
18. LaRocca R, Yost J, Dobbins M, Ciliska D, Butt M. The effectiveness of knowledge translation strategies used in public health: a systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 7 de dezembro de 2012;12(1):751. Available at: <http://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-751> Acesso em: 8/6/2017
19. Castro ANP, Junior EML. Desenvolvimento e validação de cartilha para pacientes vítimas de queimaduras. *Rev Bras Queimaduras.* 2014;13(2):103-13.
20. Fracolli LA, Chiesa AM. A percepção das famílias sobre a cartilha “toda hora é hora de cuidar”. *O Mundo da Saúd.* 2010; 34(1):36-42.
21. Oliveira SC, Lopes MVO, Fernandes AFC. Construção e validação de cartilha educativa para alimentação saudável durante a gravidez. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014; 22(4):611-20.

5 ARTIGO ORIGINAL

5.1 Ficha de Identificação

Integralidade e Estratégia Saúde da Família: Avaliação do cuidado à saúde da mulher sob a ótica do usuário

Renata de Paula Almeida¹; Suderlan Sabino Leandro²; Aline Mizusaki Imoto³

Titulação dos autores

1 Mestranda do Programa de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Brasília (DF), Brasil.

2 Doutor em Enfermagem pela Universidade de Brasília (UNB). Professor do Centro Universitário do Distrito Federal (UDF) e da Escola Superior de Ciências para a Saúde (ESCS). Brasília (DF), Brasil.

3 Doutora em Medicina Interna e Terapêutica pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Professora do Programa de Mestrado Profissional em Ciências para a Saúde da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS). Brasília (DF), Brasil.

Contribuição dos autores

1 Concepção do estudo; Aquisição; Análise e Interpretação dos Dados.

2 Análise e interpretação dos dados.

3 Análise e interpretação dos dados.

Autor para correspondência:

Renata de Paula Almeida

SQNW 310 bloco C apto 317 – Noroeste- Brasília/DF (Brasil) CEP: 70687215

renata.dpalmeida@gmail.com

Esse trabalho não possui conflitos de interesse e teve financiamento próprio.

Este artigo foi escrito conforme as normas da Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.

5.2 RESUMO

Objetivos: Avaliar a presença e a extensão da integralidade no cuidado à saúde da mulher em uma unidade de Estratégia Saúde da Família. **Métodos:** Trata-se de estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, cuja coleta de dados foi realizada por meio de questionário aplicado a 165 pacientes. Considerou-se o valor 6,6 como mínimo para o serviço de saúde ter a presença do atributo, que foi desmembrado em dois componentes: Serviços Disponíveis (SD) e Serviços Prestados (SP). **Resultados:** O escore transformado em SD e SP foi de $6,68 \pm 1,50$ e $3,79 \pm 2,21$, respectivamente. Em SD o serviço foi considerado satisfatório e em SP, não atendeu ao mínimo estabelecido. **Conclusão:** As usuárias do serviço possuíam conhecimento das atividades ofertadas, mas, na prática, a integralidade do serviço prestado foi avaliada de forma insatisfatória. **Palavras-chave:** Saúde da Mulher, Atenção Primária à Saúde, Integralidade em Saúde e Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the presence and performance of integrality in women health care in a Family Health Strategy. **Methods:** Data was analyzed as a cross-sectional study by using a questionnaire applied to a group of 165 patients from July to August 2017. Minimum value of 6.6 for the health service was required to consider the presence of the attribute (Delivery Services – DS and Provided Services - PS). **Results:** DS and PS showed average value of 6.68 ± 1.50 and 3.79 ± 2.21 , respectively. SD was considered satisfactory and SP was unsatisfactory. **Conclusion:** The users of the service had knowledge of the activities offered, but, in practice, the integrality of the service provided was evaluated unsatisfactorily. **Keywords:** Woman's Health, Primary Health Care, Integrality in Health and Family Health Strategy.

5.3 INTRODUÇÃO

A inserção de programas inovadores de assistência à saúde no Brasil durante a década de 1990 elevou a Atenção Primária à Saúde (APS) a uma posição de destaque na saúde pública¹. A APS é definida como o primeiro nível de assistência dentro do sistema de saúde, caracterizando-se principalmente pela continuidade e integralidade da atenção; coordenação da assistência dentro do próprio sistema; atenção centrada na família; orientação e participação comunitária; e valorização da competência cultural dos profissionais².

Nesse contexto, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é considerada prioritária na atenção à saúde e visa à reorganização da APS no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. É considerada como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da APS, por favorecer uma reorientação do processo de trabalho com maior potencial de ampliar a resolutividade e impactar na situação de saúde das pessoas e coletividades, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade³.

O financiamento para a expansão da ESF, assim como o número de equipes implantadas, vem crescendo⁴. Desse modo, várias iniciativas com foco na avaliação da ESF têm sido desenvolvidas no Brasil desde sua criação^{1,5}. Compõem os atributos essenciais da APS: coordenação do cuidado, longitudinalidade, acesso de primeiro contato e integralidade; e três derivados: orientação familiar, orientação comunitária e competência cultural².

A integralidade, além de um princípio constitucional defendido como prerrogativa da humanização do cuidado em saúde, busca a possibilidade de atender às necessidades mais abrangentes do ser humano, valorizando a articulação entre atividades preventivas e assistenciais².

Na Atenção à Saúde das Mulheres, compreende-se integralidade como a concretização de práticas de atenção que garantam o acesso das mulheres a ações resolutivas construídas segundo as especificidades do ciclo vital feminino e do contexto em que as necessidades são geradas. Nesse sentido, o cuidado deve ser permeado pelo acolhimento com escuta sensível de suas demandas, valorizando-se a influência das relações de gênero, raça/cor, classe e geração no processo de saúde e de adoecimento das mulheres⁴.

Atualmente, a APS no DF esbarra em dificuldades de estruturação e coordenação da integralidade, o que culmina em prejuízo à otimização dos indicadores de saúde. Somado a isto, enfrenta-se também a falta de recursos humanos, predominantemente ilustrada por quadro deficitário de médicos e agentes comunitários de saúde⁶.

Ademais, até então, as publicações referentes ao presente objeto encontram-se escassas, pois não foi encontrado o tema que discriminasse o atributo da Integralidade, e sim a análise dos atributos da APS de uma forma geral.

O objetivo neste trabalho foi avaliar a presença e a extensão da integralidade no cuidado integral à saúde da mulher, dentro de uma unidade básica de saúde de Estratégia Saúde da Família, no Distrito Federal.

5.4 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal de abordagem quantitativa, cuja coleta de dados foi realizada por meio de um questionário, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal, que possui seis equipes de ESF, cada uma composta por um médico, um enfermeiro e dois técnicos de enfermagem e somente três equipes com um agente comunitário de saúde. A Unidade fornece serviços estabelecidos na portaria que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, a saber: consulta médica, consulta de enfermagem, consulta de odontologia, vacinação, procedimentos de curativo e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), todos abrangendo os diversos ciclos de vida, destacando-se saúde da criança, da mulher, do adulto e do idoso. A UBS avaliada atende a uma área adstrita estimada em 4.200 habitantes por equipe de ESF, estando em conformidade com a Portaria 2436/17, totalizando em aproximadamente 25 mil pessoas.

Foram entrevistadas 167 mulheres, excluídas 02 considerado *missing date* e para tanto foram levantados critérios de inclusão, tais como; utilizar o serviço da UBS há pelo menos 6 meses; ter idade entre 18 e 49 anos; e ter realizado consulta de enfermagem ou consulta médica. As entrevistas foram feitas na própria UBS e em visita domiciliar. Foram excluídas da pesquisa as pacientes que não utilizaram pelo menos um terço dos serviços ofertados na Unidade de Saúde: sala de vacina, sala de curativos, laboratório, consulta médica, consulta de enfermagem, farmácia e práticas integrativas em saúde (Tai Chi Chuan, Shantala, Yoga).

A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2017, utilizando-se o instrumento validado para avaliação dos atributos da atenção primária, *Primary Care Assessment Tool* – (PCATool), elaborado na Universidade de John Hopkins, aplicado inicialmente no Brasil em 2004⁷ e utilizado posteriormente em um estudo realizado no Estado do Rio de Janeiro⁸. As perguntas foram feitas conforme escrito no questionário e na mesma ordem, com as quatro opções de resposta para livre escolha da paciente quanto à opção que julgasse correta, por meio de entrevista por alunos previamente treinados.

O PCATool é um instrumento originalmente formado por 77 perguntas (itens) sobre os sete atributos da APS, quatro essenciais (coordenação do cuidado, longitudinalidade, acesso de primeiro contato e integralidade) e três derivados (competência cultural, orientação familiar e comunitária e o grau de afiliação do usuário ao serviço de saúde). Este instrumento é validado por respostas tipo Likert, um tipo de escala de resposta psicométrica usada habitualmente em questionários, em que os perguntados especificam seu nível de concordância com uma afirmação, para construir escores da APS com intervalo de 1-4 para cada atributo. O escore final de cada atributo é dado pela média das respostas de seus itens, que também variam de 1-4. Alguns atributos são formados por subdimensões, como acesso (primeiro contato e utilização), integralidade (serviços prestados e serviços disponíveis) e coordenação (sistema de informação e fluxo de usuários).

A integralidade é avaliada por questões que afligem os dados referentes à saúde da mulher, às ações preventivas e educativas, ao tratamento/recuperação e à clínica ginecológica. São distribuídas em 4 respostas, respondendo ao instrumento PCATool, sendo categorizado com 4 pontos a afirmação total (com certeza sim); 3 pontos a possível afirmação (provavelmente sim); 2 pontos a provável negação (provavelmente não); e 1 ponto a negação (com certeza não). Neste estudo, avaliou-se a dimensão da integralidade segundo o conceito de Starfield², que pode ser entendido como “atendimento integral”, com foco nas atividades preventivas e de promoção à saúde, sem prejuízo dos serviços assistenciais.

A partir das respostas a cada questão, permitiu-se visualizar diferentes aspectos envolvidos no exercício da integralidade, relacionados à percepção da usuária no cuidado à saúde da mulher, dentro da perspectiva de trabalho da ESF avaliada. Utilizou-se como referência para analisar a presença e a extensão do escore do atributo integralidade o valor

de 6,6 estimado por Starfield², considerado o mínimo para o serviço de saúde ter a presença do atributo de acordo com a avaliação das usuárias atendidas.

Foi realizada a análise estatística dos dados referentes ao atributo integralidade nos Serviços Disponíveis (SD) e Serviços Prestados (SP). Inicialmente foi realizado o cálculo dos escores gerais de cada item e determinados, por operação, os escores transformados destas variáveis, observado *missing date*, os itens que obtiveram acima de 50% das respostas não sei/não lembro. Após esta contagem, foi realizada a análise descritiva dos dados, apresentada em forma de distribuição frequencial, médias e desvio-padrão. Para as análises de frequência foram apresentados em valores absolutos e percentil, com demonstração de valor de uma casa decimal, sendo os cálculos realizados pelos padrões de correção e arredondamento interno do software.

O processamento e a análise dos dados foram realizados utilizando o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) for Windows, versão 20.0.

Essa pesquisa está em consonância com a resolução 466/2012. Todos os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos e à metodologia da coleta de dados; os que concordaram em participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde pelo número do parecer 2.120.634, em 14 de junho de 2017.

5.5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 167 usuárias, de modo que para a realização da análise foram excluídas duas participantes, analisado como *missing date*.

A população avaliada neste estudo foi composta por 165 pacientes, com média de idade de 31,1 anos, com predomínio de escolaridade de ensino médio (56,9%); situação econômica majoritariamente com renda familiar de 1 a 2 salários mínimos (62,3%); religião prevalecente católica (50,3%); e sem atividade regular, seja física ou cultural (72,5%) (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das usuárias participantes, Unidade Básica de Saúde, Brasília - DF, 2017

	Escolaridade			Estado civil	
	N	%		N	%
Ensino fundamental	26	15,6	Solteira	69	41,3
Ensino médio	95	56,9	Casada	93	55,7
Superior	46	27,5	Divorciada	5	3
	Tipo de atividade			Renda familiar (salários mínimos)	
	N	%		N	%
Não	121	72,5	1 a 2	104	62,3
Física	43	25,7	3 a 5	48	28,7
Cultural	3	1,8	6 a 10	13	7,8
			> 10	2	1,2
	Religião			Situação econômica	
	N	%		N	%
Católica	84	50,3	Má	16	9,6
Espírita	12	7,2	Média	117	70,1
Protestante	26	15,6	Boa	34	20,4
Nenhuma	15	9			
Outras	30	18			

Entre os principais serviços utilizados no período de julho a agosto de 2017 (Tabela 2), destacou-se a consulta médica, precedida da sala de vacinação e farmácia, em que todas as usuárias já haviam realizado uma consulta anterior no posto de saúde, seja de enfermagem ou médica.

Tabela 2 - Percentual dos serviços utilizados pelas usuárias participantes, Unidade Básica de Saúde, Brasília - DF, 2017

	N	%
Sala de vacina	158	94,6
Farmácia	157	94,0
Laboratório	137	82,0
Consulta enfermagem	154	92,2
Consulta médica	164	98,2
Curativo	33	19,8
ECG*	15	9,0
Medicação	79	47,3
PICS*	26	15,6
Consulta anterior	167	100,0

* ECG: eletrocardiograma; PICS: Práticas Integrativas Complementares em Saúde.

Após a aplicação dos questionários de avaliação da atenção primária (PCATool-Brasil), foi avaliado o atributo da integralidade por meio dos SD e SP.

O escore transformado obtido com SD e SP foi igual a média $6,68 \pm 1,50$ e $3,79 \pm 2,21$, respectivamente (Tabela 3). O componente SD foi superior ao valor de referência, sendo, portanto, considerado satisfatório no presente estudo, divergindo de um estudo realizado em Minas Gerais⁹, onde observou-se escores médios insatisfatórios para SD e SP. Em relação aos SP, neste estudo o valor foi inferior ao valor de referência e, portanto, insatisfatório, contrapondo estudos que avaliaram tal atributo em ambos os componentes e tiveram seus valores superiores ao valor de referência.¹⁰⁻¹³

Tabela 3 - Escore geral e transformado dos Serviços disponíveis e Serviços prestados, Unidade Básica de Saúde, Brasília - DF, 2017

		Escore geral de serviços disponíveis	Escore transformado de serviços disponíveis	Escore geral de serviços prestados	Escore transformado de serviços prestados	Escore geral
N	Válido	165	165	165	165	165
	Ausente	2	2	2	2	2
Média		3,00	6,68	2,14	3,79	5,14
Desvio-padrão		0,45	1,50	0,66	2,21	1,60

O componente SD, composto por 165 participantes, possui 22 questões, sendo observada média de $3,00 \pm 0,45$, com escore transformado de $6,68 \pm 1,50$. Os dados sistematizados na Figura 1 apresentaram maioria, 47,1%, de resposta 4 (com certeza sim), seguidos de provável negação, resposta 2 (23%). Isso demonstra que a percepção da usuária e a existência dos SD, no presente estudo, tiveram boa avaliação.

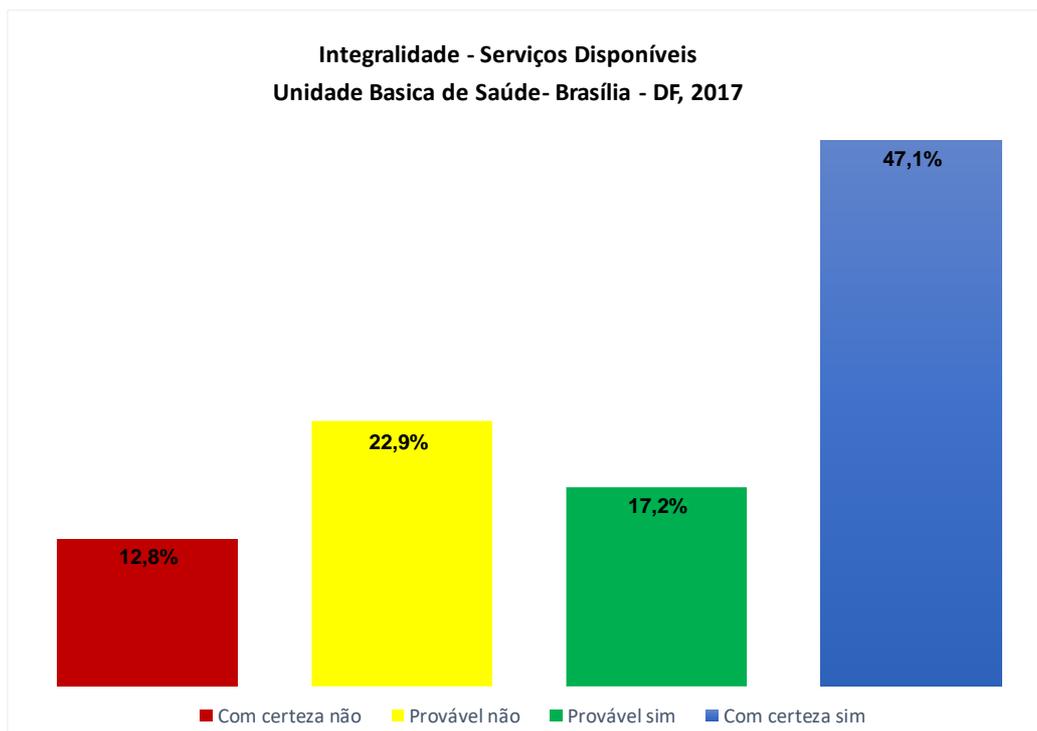


Figura 1 - Integralidade - Serviços disponíveis, Unidade Básica de Saúde, Brasília - DF, 2017.

As melhores respostas foram encontradas nos itens imunizações (G4), com 98,8% das respostas; cuidados pré-natais (G18), 97,6% das respostas; e exames preventivos (G16), 85,5% das respostas (Tabela 4).

De modo geral, a avaliação da integralidade pelas usuárias da ESF apresentou-se favorável nas questões que compõem o ciclo vital da saúde da mulher, no que diz respeito à clínica ginecológica (rastreamento do câncer de colo de útero por meio de colpocitológico), 85,5%; cuidados pré-natal, 97,6%; planejamento familiar ou método anticoncepcional, 86,7%; aconselhamento e solicitação de teste anti HIV, 71,5%; e ações preventivas (vacinas), 98,8%. Todas responderam “com certeza sim”. Esta situação favorável é explicada pela proposta de trabalho da ESF, que inclui essas ações assistenciais relacionadas à prevenção e promoção da saúde, o que é um importante pilar da APS.

Corroborando os estudos que apresentaram resultados satisfatórios no atributo integralidade, a realização do exame citopatológico de colo de útero é uma prática estimulada e de grande importância epidemiológica no âmbito da atenção básica^{4,11}.

Entre os serviços, as atividades preventivas de imunização e rastreamento do

câncer de colo uterino receberam resultados satisfatórios¹¹. A imunização é uma das atividades de prevenção primária que inclui promoção de saúde e proteção específica, presente nas ações da ESF¹⁰.

O planejamento familiar é uma das ações da atenção à saúde da mulher proposta pelo PAISM, desde sua criação em 1984, e reafirmada pelo PNAISM em 2011¹⁴. Em seus princípios, garante o acesso aos meios para evitar ou propiciar a gravidez, o acompanhamento clínico-ginecológico e ações educativas para que as escolhas ocorram de modo consciente e como exercício de liberdade⁴. Assemelha-se a estudos em que tais ações educativas são desenvolvidas por profissionais em unidades de ESF⁵.

O cuidado pré-natal e a realização de testes anti-HIV, ofertados pela ESF, receberam avaliação satisfatória, confirmando dados da literatura¹¹.

Os piores resultados foram observados em colocação de tala (G14), 37% das respostas; remoção de unhas encravadas (G19), 36,4%; e remoção de verrugas (G15), 30,9%. Apesar de os serviços de atenção primária no SUS¹⁵, assim como a carteira de serviços da APS da Secretaria de Estado de Saúde do DF⁶, serem responsáveis pela realização de pequenos procedimentos clínicos e cirúrgicos, acolhendo usuários em situações agudas ou crônicas, mesmo tendo características de nível de atenção secundária, no presente estudo esta situação foi desfavorável, devido à própria estrutura da UBS, na qual se notou a falta de materiais e insumos, associada à falta de treinamento dos profissionais.

Tabela 4 - Integralidade - Serviços disponíveis, Unidade Básica de Saúde, Brasília - DF, 2017

Respostas		1	2	3	4
G1 - Respostas a perguntas sobre nutrição ou dieta	N	17	49	42	57
	%	10,3	29,7	25,5	34,5
G2 - Verificar se sua família pode participar de algum programa de assistência social	N	23	34	29	79
	%	13,9	20,6	17,6	47,9
G3 - Programa de suplementação nutricional (ex: leite, alimentos)	N	27	61	30	46
	%	16,4	37,0	18,2	27,9
G4 - Vacinas	N	0	0	2	163
	%	0	0	1,2	98,8
G5 - Avaliação de saúde bucal	N	12	22	22	109
	%	7,3	13,3	13,3	66,1
G6 - Tratamento dentário	N	12	25	24	104

	%	7,3	15,2	14,5	63,0
G7 - Planejamento familiar ou método anticoncepcional	N	5	3	14	143
	%	3,0	1,8	8,5	86,7
G8 - Aconselhamento ou tratamento para o uso prejudicial de drogas (ilícitas ou lícitas)	N	27	66	29	41
	%	16,4	40,0	17,6	24,8
G9 - Aconselhamento para problemas de saúde mental	N	24	71	34	35
	%	14,5	43,0	20,6	21,2
G10 - Suturas de um corte que necessite de ponto	N	20	40	42	63
	%	12,1	24,2	25,5	38,2
G11 - Aconselhamentos e solicitação de teste antiHIV	N	5	16	26	118
	%	3,0	9,7	15,8	71,5
G12 - Identificação de problemas auditivos	N	32	54	38	40
	%	19,4	32,7	23,0	24,2
G13 - Identificação de problemas visuais	N	30	59	38	38
	%	18,2	35,8	23,0	23,0
G14 - Colocação de tala	N	61	48	31	24
	%	37,0	29,1	18,8	14,5
G15 - Remoção de verrugas	N	51	82	19	12
	%	30,9	49,7	11,5	7,3
G16 - Exames preventivos para câncer de colo de útero	N	4	6	14	141
	%	2,4	3,6	8,5	85,5
G17 - Aconselhamento sobre parar de fumar	N	11	41	39	73
	%	6,7	24,8	23,6	44,2
G18 - Cuidados pré-natal	N	1	1	2	161
	%	,6	,6	1,2	97,6
G19 - Remoção de unha encravada	N	60	72	20	12
	%	36,4	43,6	12,1	7,3
G20 - Aconselhamento sobre mudanças que acontecem com o envelhecimento	N	12	26	34	93
	%	7,3	15,8	20,6	56,4
G21 - Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da sua família, como curativos; troca de sonda; banho na cama	N	13	23	39	90
	%	7,9	13,9	23,6	54,5
G22 - Orientação sobre o que fazer caso alguém de sua família fique incapacitado e não possa tomar decisões sobre sua saúde.	N	16	32	50	66
	%	9,7	19,4	30,3	40,0

1: com certeza não; 2: provável não; 3: provável sim; 4: com certeza sim.

Fonte: Instrumento PCATool – Brasil.

A avaliação dos SP (Figura 2) ocorreu por meio da análise de dados gerados pelo preenchimento de 13 questões, em que se observou média de $2,14 \pm 0,66$, com escore transformado de $3,79 \pm 2,21$. Os dados apresentaram resposta 1 (58,7%), certeza que não,

seguidos de 4 (34,7%), certeza que sim, sugerindo resultado insatisfatório neste componente do atributo integralidade.

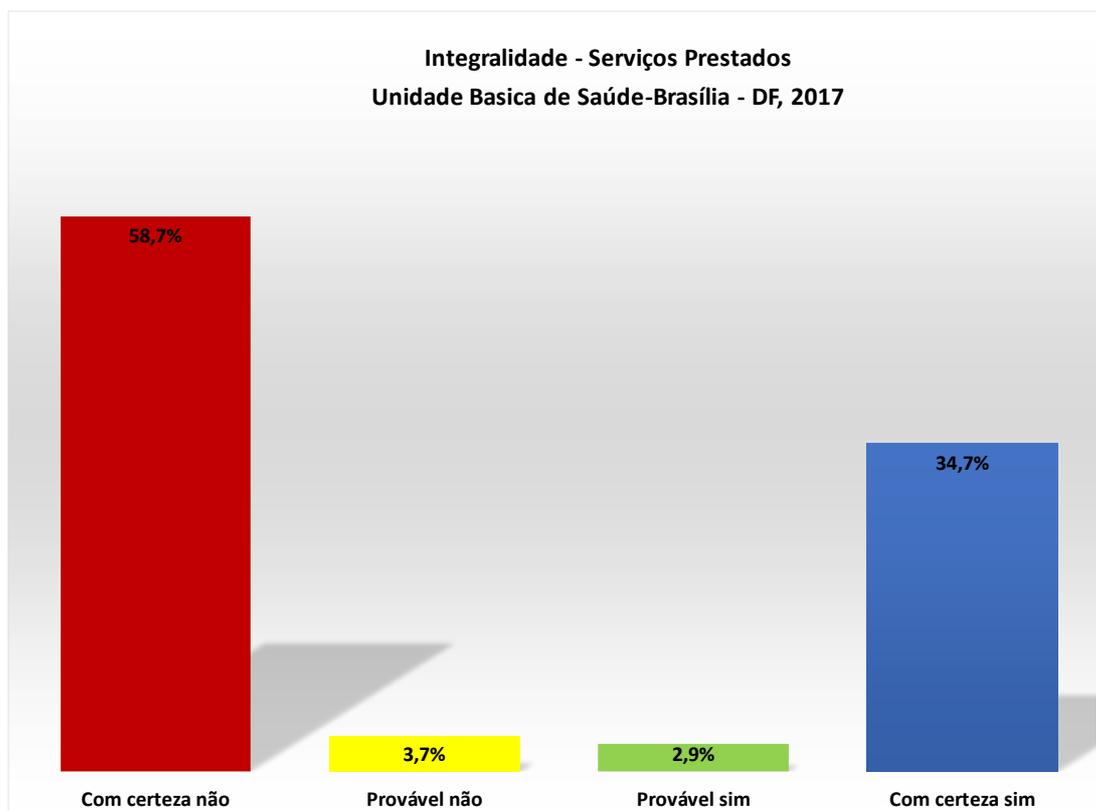


Figura 2 - Integralidade - Serviços prestados, Unidade Básica de Saúde, Brasília - DF, 2017.

Quanto aos indicadores de SP, as melhores respostas foram encontradas nos itens testes de sangue para colesterol (H6), com 73,9% das respostas; cuidados de problemas comuns da menstruação ou menopausa (H13), 64,2%; e conselho sobre alimentação saudável (H1), 61,2%, sendo consideradas satisfatórias, por serem demandas recorrentes, seja por questões culturais ou pela própria necessidade da paciente (Tabela 5).

Os piores resultados foram obtidos no item relacionado ao porte de arma de fogo (H9), não aplicável ao DF, em razão de não ser legalizado no Brasil, com 95,8% das respostas; ao aconselhamento sobre uso de cinto de segurança (H3), 76,4%; e às maneiras de lidar com problemas familiares (H4), 72,7%, justificado pela deficiência na formação dos profissionais, que, em geral, não sabem lidar com o modelo biopsicossocial. Outros fatores seriam a pequena experiência dos profissionais na abordagem familiar voltado para prevenção e promoção à saúde da mulher e, por fim, a alta rotatividade desses

profissionais, que não permite a formação do vínculo profissional-indivíduo. O item sobre prevenção de quedas (H11), com 72,7%, teve baixa avaliação por estar relacionado ao fato de as entrevistadas possuírem até 49 anos de idade, o que constitui uma abordagem mais presente na saúde do idoso.

Tabela 5 - Integralidade - Serviços prestados, Unidade Básica de Saúde, Brasília - DF, 2017

		1	2	3	4
H1 - Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficiente	N	50	6	8	101
	%	30,3	3,6	4,8	61,2
H2 - Segurança no lar, como guardar medicamentos	N	100	7	4	54
	%	60,6	4,2	2,4	32,7
H3 - Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança ou assentos seguros para crianças ao andar de carro	N	126	8	3	28
	%	76,4	4,8	1,8	17,0
H4 - Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando	N	120	6	11	28
	%	72,7	3,6	6,7	17,0
H5 - Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados para você	N	66	4	9	86
	%	40,0	2,4	5,5	52,1
H6 - Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol	N	36	4	3	122
	%	21,8	2,4	1,8	73,9
H7 - Verificar e discutir os medicamentos que você está tomando	N	68	2	5	90
	%	41,2	1,2	3,0	54,5
H8 - Possíveis exposições a substâncias perigosas em seu lar, trabalho ou vizinhança	N	113	7	5	40
	%	68,5	4,2	3,0	24,2
H9 - Perguntar se você tem uma arma de fogo e orientar como guardá-la com segurança	N	158	3	0	4
	%	95,8	1,8	0,0	2,4
H10- Como prevenir queimaduras	N	112	8	6	39
	%	67,9	4,8	3,6	23,6
H11 - Como prevenir quedas	N	120	8	4	33
	%	72,7	4,8	2,4	20,0
H12 - Só para mulheres como prevenir osteoporose ou ossos frágeis	N	142	7	3	13
	%	86,1	4,2	1,8	7,9
H13 - Só para mulheres: o cuidado de problemas comuns da menstruação ou menopausa	N	48	9	2	106
	%	29,1	5,5	1,2	64,2

1: com certeza não; 2: provável não; 3: provável sim; 4: com certeza sim.

Fonte: Instrumento PCATool-Brasil.

Não foram detectados na literatura, estudos que abordassem resultados discriminando todos os itens que avaliam os indicadores de SD e SP, pois a maioria dos estudos avaliou a presença e a extensão do atributo integralidade de forma geral^{1,9-13}.

Na perspectiva das respostas das mulheres, nos resultados apresentados dessa pesquisa, nota-se que o processo de conversão ao modelo de ESF, iniciado em 2014, de forma disruptiva ao modelo tradicional e além da falta de agentes comunitários de saúde, considerado fato que pode estar associado às dificuldades de implantação das ações voltadas para a demanda da população, o que pode ser indicativo de provável fator limitante à prestação de assistência integral à saúde da população adstrita.

Esbarra-se ainda no modelo de APS tradicional, que é executado na UBS em questão há mais de 30 anos, caracterizado pela proposta de assistência à saúde focada nas especialidades médicas básicas (pediatria, ginecologia e obstetrícia, clínica geral). Nesta perspectiva, quando se considera o atributo integralidade, destacado pela resolutividade e capacidade do serviço em ofertar prevenção e promoção de saúde, depara-se com uma unidade de saúde que ainda precisa se ajustar à realidade das demandas da população e capacitar os profissionais ao modelo ESF, para então minimizar as falhas no processo de trabalho e alcançar escores satisfatórios relacionados a este atributo.

Ademais, entre as limitações detectadas neste estudo, cita-se o fato de a APS ter sido avaliada sob a ótica do usuário. Alguns autores salientam inclusive que é “natural” a baixa qualidade no serviço prestado, quando avaliado pelo usuário^{10,16}, embora seja um critério presente nas diretrizes do Programa de Melhoria da Qualidade da Atenção Básica. A partir desses resultados foi elaborado um folder de orientações na tentativa de informar a população os serviços prestados.

Além disso, este é um estudo transversal, sujeito às limitações próprias deste tipo de delineamento.

5.6 CONCLUSÃO

O componente SD foi considerado satisfatório, ao contrário do SP. As usuárias que utilizaram o serviço usufruíram do serviço, possuíram conhecimento acerca da existência das atividades na unidade de saúde e tiveram suas demandas atendidas, principalmente no que se refere ao ciclo vital da mulher, porém não corresponderam à

avaliação referente às atividades de prevenção e promoção à saúde, que deveriam ter sido ofertadas pelo serviço.

6 REFERÊNCIAS

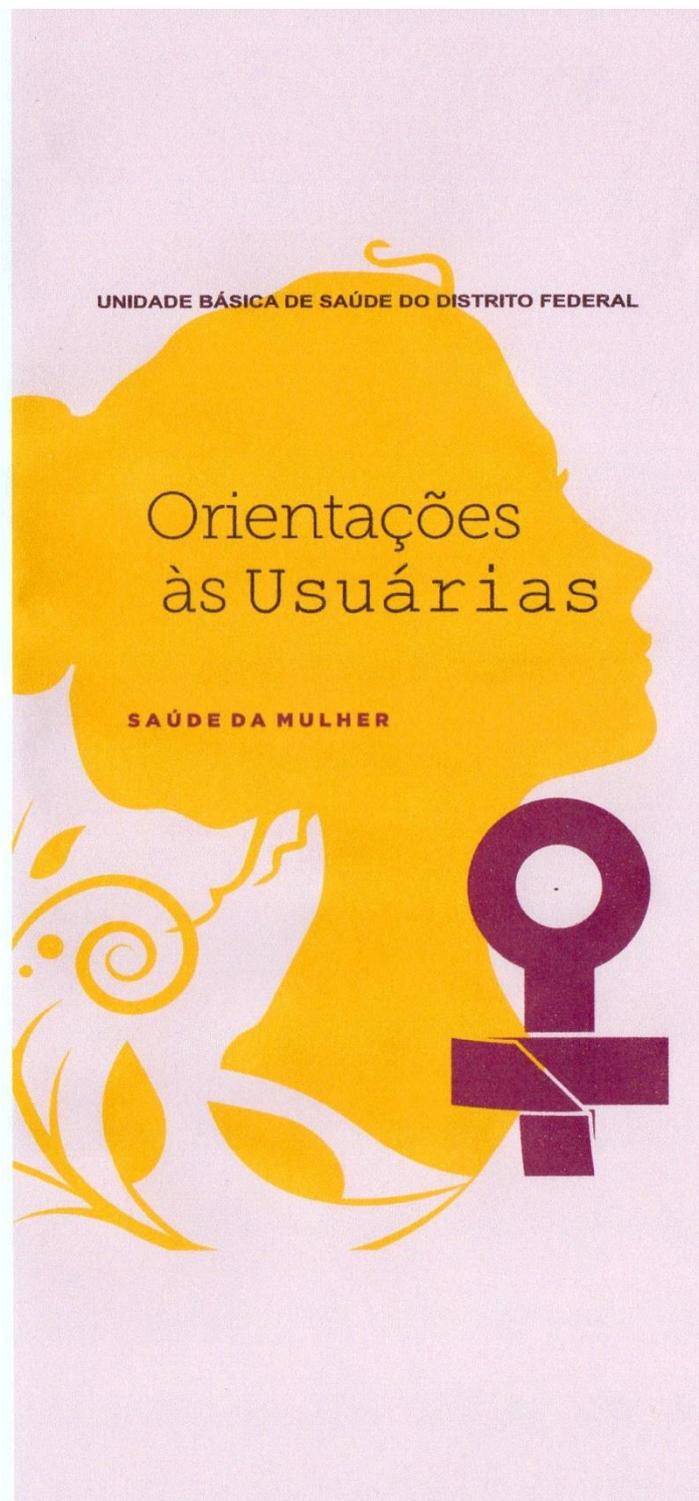
1. Brunelli B. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em dois modelos coexistentes na rede básica de saúde do município de São Paulo [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Medicina; 2016.
2. Starfield B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. *Journal of Chemical Information and Modeling* [periódico na internet] 2002;53:726 Disponível em: <http://www.dominiopublico.gov.br/download/texto/ue000039.pdf> Acesso em: 4/5/2017.
3. Portaria n. 2.436 de 21 de setembro de 2017. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). *Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil*, Brasília (DF), 21 set 2017.
4. Coelho EDAC, Silva CTO, Oliveira JF, Almeida MS. Integralidade do cuidado à saúde da mulher: limites da prática profissional. *Esc Anna Nery* 2009;13(1): 154–60.
5. Pierre LAS, Clapis MJ. Planejamento familiar em Unidade de Saúde da Família. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2010; 18(6):[08 telas] nov-dez 2010 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n6/pt_17.pdf. Acesso em: 4/5/2017.
6. Distrito Federal. Secretaria de Estado de Saúde. Carteira de Serviços da Atenção Primária de Saúde/DF. Aprovada pela deliberação nº 25 – DODF de 18/11/2016. Brasília, 2016.
7. Ibañez N, Rocha JSY, Castro PC, Ribeiro MCSA, Forster AC, Novaes MHD, Viana ALD. Avaliação do desempenho da atenção básica no Estado de São Paulo. *Cien. Saude Colet* 2006; 11(3):683-703.
8. Almeida C, Rever MJ. Validação de uma metodologia de avaliação rápida das características organizacionais e do desempenho de serviços de atenção básica do SUS em nível local. *Relatório Final*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2004.
9. Silva SA, Fracoli LA. Avaliação da Estratégia Saúde da Família: perspectiva dos usuários em Minas Gerais, Brasil. *Saúde em Debate* [Online]. 2014;38(103):692–705. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/0103-1104.20140064> Acesso em: 4/5/2017.

10. Fraccolli LA, Muramatsu MJ, Gomes MFP, Nabão FRZ. Avaliação dos atributos da Atenção Primária à Saúde num município do interior do Estado de São Paulo – Brasil. *O Mundo da Saúde* [Online]. 2015;39(1):54–61. Disponível em: http://www.saocamillo-sp.br/pdf/mundo_saude/155569/A05.pdf Acesso em: 4/5/2017.
11. Sala A, Luppi CG, Simões O, Marsiglia RG. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação na perspectiva dos usuários de unidades de saúde do município de São Paulo. *Saúde e Soc* [Online]. 2011;20(4):948–60. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400012&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 8/6/2017.
12. Chomatas E, Vigo A, Marty I, Hauser L, Harzheim E. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. *Rev Bras Med Família e Comunidade* [Online]. 2013;8(29):294–303. Disponível em <http://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/828> Acesso em: 3/4/2017.
13. Araújo R de L, Mendonça AVM, Sousa MF de. Percepção dos usuários e profissionais de saúde no Distrito Federal: os atributos da atenção primária. *Saúde em Debate* [Online]. 2015;39(105):387–99. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000200387&lng=pt&nrm=iso&tlng=em Acesso em: 4/5/2017.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher : Princípios e Diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1.ed. Brasília : Editora do Ministério da Saúde; 2011.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Procedimentos. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Primária n. 30).
16. Silva CSO, Fonseca ADG, Souza LPS, Siqueira LG, Belasco AGS, Barbosa DA. Integralidade e Atenção Primária à Saúde: avaliação sob a ótica dos usuários. *Cien Saude Colet* [Online]. 2014;19(11):4407–15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014001104407&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 4/5/2017.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A qualidade da assistência à saúde da mulher prestada está diretamente relacionada à efetivação do atributo da integralidade, que depende da consolidação do processo de trabalho e investimento em infraestrutura, recursos materiais e humanos. Este trabalho aflora sua relevância ao expor a situação atual, em que Serviços Disponíveis mostrou-se satisfatório, contrariamente à Serviços Prestados. O impacto dessa avaliação no cuidado serve de fomento para reflexão e planejamento de estratégias que venham a somar qualidade na prestação dos serviços de saúde no âmbito da Atenção Primária à Saúde no DF.

O produto, representado na forma de folder explicativo, foi construído como ferramenta para estreitar as lacunas de conhecimento das usuárias sobre os serviços prestados e disponíveis, e assim homogeneizar a organização e estruturação destes na Estratégia Saúde da Família.

APÊNDICE**Apêndice I – Folder explicativo às usuárias da Unidade Básica de Saúde do
Distrito Federal**

Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal

A UBS atua no modelo de Estratégia de Saúde da Família e conta com equipes, cada uma delas composta por 01 médico, 01 enfermeiro e 02 técnicos de enfermagem.

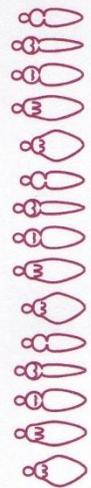
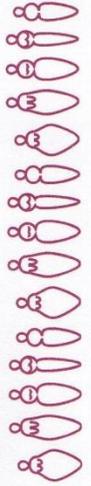
É direito da mulher ser atendida em suas necessidades de saúde e ter acesso às ações de prevenção e promoção em saúde.

Serviços Disponíveis:

- Coleta de preventivo
- Planejamento familiar (métodos contraceptivos e aconselhamento)
- Assistência pré-natal
- Teste rápido de HIV, sífilis e hepatite
- Vacinação
- Curativos
- Visita domiciliar
- Exames laboratoriais
- Consulta em odontologia, enfermagem e médica
- Práticas integrativas em saúde (auto-massagem, Reiki, Shantala, tai chi chuan)

Retire suas dúvidas durante a consulta sobre:

- Alimentação saudável
- Atividade física
- Orientações sobre menstruação e menopausa
- Orientações sobre infecções sexualmente transmissíveis
- Situações de violência
- Prevenção da osteoporose
- Segurança no lar
- Prevenção de quedas



Mestranda: Renata de Paula Almeida
Orientadora: Aline Mizusaki Imoto
Coorientador: Suderlan Sabino Leandro
Mestrado Profissional de Ciências para a Saúde
Escola Superior em Ciências da Saúde - ESCS
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde

Apêndice II - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE

A senhora está sendo convidada a participar do projeto: A Integralidade no cuidado à saúde da mulher: Estratégia Saúde da Família. O nosso objetivo é avaliar a presença e a extensão da integralidade no cuidado integral à saúde da mulher, dentro de uma Unidade Básica de Saúde.

A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo (a).

A sua participação será através de um questionário que você deverá responder no setor da Unidade Básica de Saúde. Não existe obrigatoriedade, nem um tempo pré-determinado, para responder o questionário. Será respeitado o tempo de cada um para respondê-lo. Informamos que a senhora pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento, sem nenhum prejuízo para a senhora.

Os resultados da pesquisa serão divulgados no Setor da Unidade Básica de Saúde e na Instituição FEPECS, podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sobre a guarda do pesquisador.

Se a senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone para: Enfermeira Renata de Paula Almeida, no telefone (61) , das 8:00h às 12:00h e 13:00h às 18:00h de segunda a sexta-feira.

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidas através do telefone: (61)

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa.

Nome / assinatura:

Pesquisador Responsável
Renata de Paula Almeida

Brasília, ____ de _____ de _____.

ANEXOS

Anexo I – Instrumento de Avaliação da Atenção Primária - PCA Tool – Brasil Versão Adulto

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA PCATool - Brasil versão Adulto

G - INTEGRALIDADE - SERVIÇOS DISPONÍVEIS

Entrevistador – para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

A seguir, apresentamos uma lista de serviços/orientações que você e sua família ou as pessoas que utilizam esse serviço podem necessitar em algum momento.

Indique, por favor, se no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro” esses serviços ou orientações estão disponíveis:

(Repetir a cada 3-4 itens: “Está disponível no “nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro”)

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
G14 - Colocação de tala (ex: para tornozelo torcido).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G15 - Remoção de verrugas.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G16 - Exame preventivo para câncer de colo de útero (Teste Papanicolau).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G17 - Aconselhamento sobre como parar de fumar.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G18 - Cuidados pré-natais.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G19 - Remoção de unha encravada.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G20 - Aconselhamento sobre as mudanças que acontecem com o envelhecimento (ex.: diminuição da memória, risco de cair).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G21 - Orientações sobre cuidados no domicílio para alguém da sua família como: curativos, troca de sondas, banho na cama...	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G22 - Orientações sobre o que fazer caso alguém de sua família fique incapacitado e não possa tomar decisões sobre sua saúde (ex.: doação de órgãos caso alguém de sua família fique incapacitado para decidir, por exemplo, em estado de coma).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA
PCATool - Brasil versão Adulto

H - INTEGRALIDADE - SERVIÇOS PRESTADOS

Entrevistador - para todas as próximas perguntas use o Cartão Resposta.

A seguir, apresentamos uma lista de serviços que você pode ter recebido em consulta no "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro".

Em consultas ao "nome do serviço de saúde / ou nome médico/enfermeiro", algum dos seguintes assuntos já foram ou são discutidos (conversados) com você? (repetir essa frase a cada 3-4 itens).

Por favor, indique a melhor opção	Com certeza, sim	Provavelmente, sim	Provavelmente, não	Com certeza, não	Não sei / não lembro
H1- Conselhos sobre alimentação saudável ou sobre dormir suficientemente.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H2 - Segurança no lar, como guardar medicamentos em segurança.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H3 - Aconselhamento sobre o uso de cinto de segurança ou assentos seguros para crianças ao andar de carro.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H4 - Maneiras de lidar com conflitos de família que podem surgir de vez em quando.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H5 - Conselhos a respeito de exercícios físicos apropriados para você.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H6 - Testes de sangue para verificar os níveis de colesterol.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H7 - Verificar e discutir os medicamentos que você está tomando.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H8 - Possíveis exposições a substâncias perigosas (ex: veneno para formiga/para rato, água sanitária), no seu lar, no trabalho, ou na sua vizinhança.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H9 - Perguntar se você tem uma arma de fogo e orientar como guardá-la com segurança.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H10 - Como prevenir queimaduras (ex: causadas por água quente, óleo quente, outras substâncias).	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H11 - Como prevenir quedas.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H12 - Só para mulheres: como prevenir osteoporose ou ossos frágeis.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H13 - Só para mulheres: o cuidado de problemas comuns da menstruação ou menopausa.	4 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Anexo II - Comprovante de submissão do artigo à revista “Escola Anna Nery Revista de Enfermagem”

Gmail - Escola Anna Nery - Manuscript ID EAN-2018-0176

15/06/18 18:26



Renata Almeida <renata.dpalmeida@gmail.com>

Escola Anna Nery - Manuscript ID EAN-2018-0176

1 mensagem

Anna Nery Revista de Enfermagem <onbehalf@manuscriptcentral.com>

11 de junho de 2018 17:13

Responder a: annaneryrevista@gmail.com

Para: renata.dpalmeida@gmail.com

Cc: renata.dpalmeida@gmail.com, alinem.imoto@gmail.com, suderlan.leandro@gmail.com

11-Jun-2018

Dear Miss ALMEIDA:

Your manuscript entitled "INTEGRALIDADE E ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: AVALIAÇÃO NA PERSPECTIVA DO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER SOB A ÓTICA DO USUÁRIO" has been successfully submitted online and is presently being given full consideration for publication in the Escola Anna Nery.

Your manuscript ID is EAN-2018-0176.

Please mention the above manuscript ID in all future correspondence or when calling the office for questions. If there are any changes in your street address or e-mail address, please log in to ScholarOne Manuscripts at <https://mc04.manuscriptcentral.com/ean-scielo> and edit your user information as appropriate.

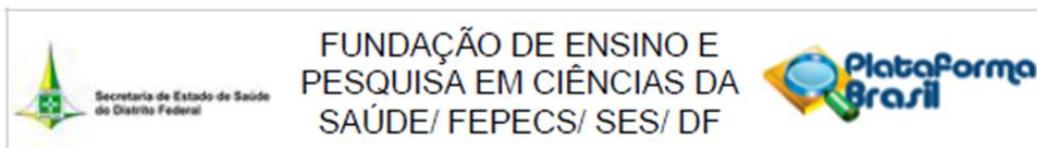
You can also view the status of your manuscript at any time by checking your Author Center after logging in to <https://mc04.manuscriptcentral.com/ean-scielo>.

Thank you for submitting your manuscript to the Escola Anna Nery.

Sincerely,

Escola Anna Nery Editorial Office

Anexo III – Parecer de aprovação do CEP



FUNDAÇÃO DE ENSINO E
PESQUISA EM CIÊNCIAS DA
SAÚDE/ FEPECS/ SES/ DF

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A INTEGRALIDADE NO CUIDADO À SAÚDE DA MULHER: ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Pesquisador: Renata de Paula Almeida

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 65858917.0.0000.5553

Instituição Proponente: DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE SAUDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.120.634

Apresentação do Projeto:

Conforme o Parecer nº 1.983.840.

Objetivo da Pesquisa:

Conforme o Parecer nº 1.983.840.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme o Parecer nº 1.983.840.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Conforme o Parecer nº 1.983.840.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Conforme o Parecer nº 1.983.840.

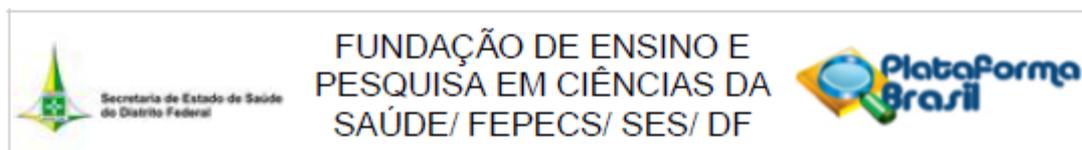
Recomendações:

Foi revista a data para início da coleta de dados, após a recomendação do CEP/FEPECS, de forma que os trabalhos somente se iniciassem, após a aprovação do CEP/FEPECS. Foi revisto o uso de siglas.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-904
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3325-4955 **Fax:** (33)3325-4955 **E-mail:** comitedeetica.secretaria@gmail.com



Continuação do Parecer: 2.120.634

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_876526.pdf	19/05/2017 23:10:25		Aceito
Outros	CronogramaALTERADO.docx	19/05/2017 23:08:08	Renata de Paula Almeida	Aceito
Outros	CurriculoRenata.pdf	07/03/2017 16:28:10	Renata de Paula Almeida	Aceito
Outros	CurriculoOrientadora.pdf	07/03/2017 16:27:44	Renata de Paula Almeida	Aceito
Outros	Questionarios.docx	07/03/2017 16:25:51	Renata de Paula Almeida	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMestradoESCSSaudeMulher.docx	07/03/2017 16:24:53	Renata de Paula Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termodeconcordancia.pdf	07/03/2017 16:24:26	Renata de Paula Almeida	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	07/03/2017 16:23:59	Renata de Paula Almeida	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	07/03/2017 16:22:54	Renata de Paula Almeida	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 14 de Junho de 2017

Assinado por:
Helio Bergo
(Coordenador)

Endereço: SMHN 2 Qd 501 BLOCO A - FEPECS
Bairro: ASA NORTE CEP: 70.710-904
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3325-4955 Fax: (33)3325-4955 E-mail: comitedeetica.secretaria@gmail.com