



ATRIBUTOS DERIVADOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NA ASSISTÊNCIA AO PACIENTE ONCOLÓGICO

ATTRIBUTES DERIVED FROM PRIMARY CARE IN ASSISTING ONCOLOGIC PATIENTS ATRIBUTOS DERIVADOS DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN LA ASISTENCIA A LOS PACIENTES CON CÁNCER

Marina Mazzuco de Souza¹, Fabiano Pereira dos Santos², Gerli Elenise Gehrke Herr³, Marli Maria Loro⁴, Eniva Miladi Stum⁵, Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz⁶

RESUMO

Objetivo: avaliar a presença e extensão dos Atributos Derivados da Atenção Primária à Saúde na assistência ao paciente oncológico, na percepção de profissionais de saúde atuantes em equipes, de Estratégia de Saúde da Família. **Método:** estudo transversal, desenvolvido em unidades de Estratégia de Saúde da Família da região urbana. Integra o estudo o gestor municipal, enfermeiros e médicos. A coleta de dados se deu por meio de questionários que avaliaram as condições sociodemográficas e o Primary Care Assessment Tool, na avaliação geral dos atributos derivados da APS. Os dados foram apresentados em tabelas e discutidos com a literatura. **Resultados:** o atributo orientação familiar obteve escore médio $8,74 \pm 1,45$, e, para a orientação comunitária, seu escore médio foi $5,81 \pm 1,51$. O escore geral dos atributos derivados foi 7,28. **Conclusão:** serviços de saúde, quando orientados e norteados pelos atributos da APS, favorecem o planejamento e execução de ações da assistência. **Descritores:** Atenção Primária à Saúde; Neoplasias; Estratégia de Saúde da Família.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the presence and extent of the Primary Health Care Derivatives Attributes in assisting oncologic patients, according to the perception of health professionals working in teams of the Family Health Strategy. **Method:** cross-sectional study, developed in Family Health Strategy units of the urban region. The city manager, nurses and doctors are part of the study. The data was collected through questionnaires, which evaluated the social-demographic conditions, and the Primary Care Assessment Tool, for the overall assessment of derived attributes of PHC. Data were presented in tables and discussed with literature. **Results:** the family orientation attribute obtained mean score of 8.74 ± 1.45 , and, for community orientation, its average score was 5.81 ± 1.51 . The overall score of the derived attributes was 7.28. **Conclusion:** health services, when directed and guided by the attributes of PHC, favor the planning and execution of assistance actions. **Descriptors:** Primary Health Care; Neoplasms; Family Health Strategy.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la presencia y extensión de los Atributos Derivados de la Atención Primaria de la Salud en la asistencia a pacientes con cáncer, en la percepción de los profesionales de la salud que trabajan en los equipos de la Estrategia Salud de la Familia. **Método:** estudio transversal, desarrollado en las unidades de la Estrategia Salud de la Familia de la región urbana. Integran el estudio el administrador de la ciudad, las enfermeras y los médicos. Los datos fueron recogidos a través de cuestionarios, que evaluaron las condiciones sociodemográficas, y la Primary Care Assessment Tool, para la evaluación general de los atributos derivados de APS. Los datos se presentan en las tablas y fueron discutidos con la literatura. **Resultados:** el atributo de orientación familiar obtuvo puntuación media de $8,74 \pm 1,45$, y la orientación de la comunidad, puntuación media de $5,81 \pm 1,51$. La puntuación global de los atributos derivados fue 7,28. **Conclusión:** los servicios de salud, cuando dirigidos y guiados por los atributos de APS, favorecen la planificación y ejecución de acciones de asistencia. **Descriptor:** Atención Primaria de Salud; Neoplasias; Estrategia de Salud Familiar.

¹Enfermeira, Mestranda, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria/UFSM. Santa Maria (RS), Brasil. E-mail: marina.mazzuco@yahoo.com.br; ²Discente, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: fabiano.santos@unijui.edu.br; ³Enfermeira, Hospital Unimed Noroeste/RS, Mestranda, Programa de Pós Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/Universidade de Cruz Alta. E-mail: gerli.herr@unijui.edu.br; ⁴Enfermeira, Professora Doutora, Curso de Graduação em Enfermagem, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. E-mail: marli@unijui.edu.br; ^{5,6}Enfermeiras, Professoras Doutoras, Curso de Graduação em Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral à Saúde, Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUI. Ijuí (RS), Brasil. E-mails: eniva@unijui.edu.br; adri.saudecoletiva@gmail.com

INTRODUÇÃO

As neoplasias que conformam mais de 100 doenças, caracterizam-se em um problema de saúde pública mundial, a alta demanda ocasiona elevados custos hospitalares e ambulatoriais, terapêuticas sofisticadas e adequado suporte de inovação tecnológica.¹ Para os serviços de saúde, a oncologia é um desafio tendo em vista a necessidade de continuidade do cuidado em uma rede de atenção articulada para dar conta das necessidades e demandas desses pacientes.²

Perante a dimensão de morbimortalidade por câncer no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), visando a qualificação, especialização e educação permanente dos profissionais de saúde, os quais têm papel fundamental para o controle do câncer. Esta política propõe que sejam realizadas ações de Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos.⁵

Com a expansão das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e da Estratégia de Saúde da Família (ESF) no Brasil, mudanças no sistema de cuidado à saúde da população têm ocorrido no intuito ampliar as ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, diagnóstico precoce, e dessa forma um tratamento oportuno. Reconhecer que o usuário necessita de apoio nestes processos, denota que a rede de apoio precisa estar preparada para prestar um cuidado planejado e com qualidade³, o que aumenta as demandas aos profissionais de saúde que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS).

Atividades que contribuem para esse processo são as capacitações das equipes de saúde de estados e municípios, estabelecendo ações de prevenção, promoção e assistência. A definição de indicadores para monitoramento de metodologias apropriadas às realidades loco regionais, favorecem a continuidade do cuidado e a integralidade na atenção ao paciente.⁴

Perante esta dimensão de morbimortalidade por câncer no Brasil, o Ministério da Saúde (MS) criou a Política Nacional de Atenção Oncológica (PNAO), visando a qualificação, especialização e educação permanente dos profissionais de saúde, os quais têm papel fundamental para o controle do câncer. Esta política propõe que sejam realizadas ações de Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos.⁵

A APS é responsável pela continuidade da atenção, coordenação da assistência dentro

do sistema, promoção da atenção centrada na família, orientação e participação na comunidade.⁶ Em vista disso, definem-se os eixos estruturantes ou atributos essenciais da APS que constituem-se na atenção ao primeiro contato do indivíduo com o sistema, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção; para qualificar a APS tem-se os atributos derivados que constituem-se na orientação familiar, comunitária e competência cultural.^{6,7}

A equipe da unidade de ESF é responsável por acompanhar seus usuários longitudinalmente. Mesmo quando ele necessite de um serviço especializado ou de uma internação, essa equipe é responsável pela coordenação das ações dos diversos serviços, e esses profissionais devem prestar assistência e atenção centrada na família e comunidade.⁸ São responsáveis pela articulação dos diferentes serviços e unidades de saúde que compõem as redes, participando na organização de fluxos e das necessidades de saúde de determinada população.⁹

Um serviço de atenção básica dirigido à população geral é provedor de APS quando contempla os atributos essenciais e derivados, o que aumenta o seu poder de interação com os indivíduos e com a comunidade. O atributo derivado atenção centrada na família, preconiza uma avaliação dos cuidados individuais e do contexto familiar, suas condições de cuidado e ameaça à saúde, com ferramentas de abordagem familiar.⁹ E a orientação comunitária, requer o reconhecimento por parte do serviço de saúde das necessidades de saúde da comunidade por meio de dados epidemiológicos e do contato direto com a comunidade, com planejamento e avaliação conjunta do serviço. A vinculação através de meios transformadores da realidade entre o profissional, família e serviço de saúde promove a segurança e compromisso no trajeto clínico, social e existencial.¹⁰

Há necessidade de investigar como os serviços de saúde brasileiros são orientados quanto aos atributos essenciais e derivados, na perspectiva de usuários, profissionais de saúde e gestores, em especial quanto ao cuidado ofertado ao paciente oncológico, tendo em vista a estimada incidência e prevalência. Neste estudo, optou-se em evidenciar como estão ofertados os atributos derivados. Assim, delineia-se como questão norteadora do estudo: O serviço prestado por profissionais médicos, enfermeiros e gestor de saúde está orientado quanto aos atributos derivados ao paciente oncológico? e como objetivo:

Avaliar a presença e extensão dos Atributos Derivados da Atenção Primária à Saúde na assistência ao paciente oncológico, na percepção de profissionais de saúde atuantes em equipes, de Estratégia de Saúde da Família.

MÉTODO

Estudo transversal, que compõe o projeto matriz denominado << Avaliação das demandas de cuidados de pacientes oncológicos em tratamento extra-hospitalar e das atividades desempenhadas por equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e atributos da Atenção Primária à Saúde >>.

Desenvolvido em um município localizado na região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (RS), Brasil, mais especificamente em ESFs da região urbana do município. Critérios de inclusão: ser enfermeiros ou médicos atuantes nas unidades de ESF há mais de um ano, ser gestor de saúde no município, ter adscrito na ESF pacientes oncológicos.

A coleta de dados ocorreu no período de julho a agosto de 2012. O referido município continha 14 unidades da ESF, das quais oito se enquadraram nos critérios de inclusão. Coleta de dados realizada por meio de dois questionários. O primeiro questionário referente foi elaborado pelos pesquisadores para obtenção das condições sociodemográficas: idade, sexo, tempo de trabalho na unidade e função. O segundo, autoaplicável, foi o Primary Care Assessment Tool (PCATool), criado e validado para uso em crianças e adultos nos Estados Unidos da América¹¹, traduzido, adaptado e avaliado quanto à validade e fidedignidade do PCATool-Brasil, na versão usuários adultos¹², e na versão profissionais por.¹³⁻⁴

O PCATool originalmente apresenta versões autoaplicáveis. Avalia o quanto os serviços de saúde estão orientados para os atributos definidores da APS, a partir de respostas de profissionais e gestor de saúde (versão Profissional), de usuários maiores de 18 anos

(versão Adulto), neste estudo utilizou-se a versão Profissional.

Para a presente pesquisa foram avaliados somente os atributos derivados, os quais compreendem a orientação familiar e comunitária. Dados foram organizados no programa Epi-Info® 6.04, com dupla digitação independente. Após correções de erros e inconsistências, a análise estatística foi realizada no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS)®18.0.

Para análise, todos os profissionais tiveram calculados os escores dos atributos derivados. Os valores das perguntas de cada atributo derivado variam numa escala de 1 a 4 e para o escore final de cada atributo é calculada a média das respostas de suas perguntas. Posterior a esta etapa, foram calculados os escores para os atributos derivados da APS. Para avaliação de alto e baixo escore para APS, utilizaram-se valores de escores ≥ 6,6, que são definidos como extensão adequada (satisfatória) de cada atributo e equivalentes ao valor 3 ou mais na escala Likert.¹⁵

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Paulo, sob o Parecer 47215, de 29 de junho de 2012.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram 15 profissionais, entre eles, médicos, enfermeiros e gestor municipal de saúde, trabalhadores de oito equipes de ESF, da região urbana de um município do noroeste do Estado do Rio Grande do Sul. Prevaleceram os profissionais de sexo feminino (66,7%), com idade de até 40 anos (60%), com experiência profissional superior a um ano (73,3%). Destaca-se que cerca de 93,3% dos participantes do estudo tinham especialização *lato sensu*, na área de saúde coletiva ou saúde da família em maior percentual (53,3%). Estes dados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos profissionais, segundo as características sociodemográficas e laborais de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil. 2012.

Características sociodemográficas/laborais	n	%
Sexo		
Feminino	10	66,7
Masculino	5	33,3
Idade		
≤ 40 Anos	9	60
> 40 Anos	6	40
Função		
Enfermeiro	7	46,7
Médico	7	46,7
Gestor em Saúde	1	6,7
Tempo Na Especialidade		
≤ 12 Meses	4	26,7
13 a 24 Meses	5	33,3
25 a 36 Meses	3	20
37 a 72 Meses	3	20
Especialização		
Sim	14	93,3
Não	1	6,7
Área		
Saúde Coletiva ou Estratégia de Saúde da Família	8	53,3
Outra	6	40
Especialização em andamento	1	6,7
Total	15	100

Na aplicação do instrumento de pesquisa PCatool, a opção “com certeza sim” apresentou o maior percentual de respostas. Já as opções “com certeza não” e “provavelmente não” foram menos respondidas quanto ao atributo orientação familiar. Em relação ao planejamento do tratamento 40% dos profissionais o faziam junto com o paciente.

Neste estudo, 40% dos profissionais disseram planejar a terapêutica com o paciente oncológico, dado que deve ser discutido e repensado pelos profissionais, pois o paciente deve discutir coletivamente com a sua equipe de referência, formas de tratamento que podem ser disponibilizadas a ele, constituindo-se em estratégia de maior entendimento sobre a sua própria doença e cuidados que precisa ter.

A orientação familiar tem de ser realizada pelos profissionais de saúde acerca das particularidades da sua enfermidade e do esquema terapêutico a ser seguido pelos pacientes. Deve utilizar-se uma linguagem acessível para o entendimento sobre as medicações, bem como efeitos, duração do tratamento, reações adversas, benefícios do uso, consequências caso abandone o tratamento e sua opinião acerca da proposta terapêutica.¹⁶ O diálogo e a interação favorecem o vínculo, a confiança e a melhoria do bem-estar familiar, direcionado o cuidado para à família.¹⁰

Propor-se a atender os familiares dos pacientes para discutir e solucionar problemas envolvidos no contexto familiar foi uma

questão em que a maioria dos profissionais referiram se disponibilizar para tal. O histórico familiar de doenças e a investigação de fatores de risco (intrínsecos e extrínsecos) os quais podem estar determinando a ocorrência da doença são importantes fatores a serem abordados e discutidos com o paciente e seus familiares. Nesse sentido, ter a participação da família nas determinações das estratégias de cuidado é fundamental para que o foco da atenção não seja fragmentado e acate as necessidades do paciente e de seu grupo familiar.¹⁷ A integração da família e profissionais de saúde no cuidado amplia a relação entre os sujeitos, restaurando o enfoque da assistência à saúde.

Ao serem questionados sobre os problemas de saúde que ocorriam no contexto familiar dos pacientes, 93% dos profissionais afirmam perguntar e destes, 80% se disponibilizavam a atender os familiares para discutir os problemas de saúde destes. A orientação familiar está relacionada no que diz respeito ao contato que os profissionais de saúde têm com o usuário e sua família, relação importante na adesão ao tratamento dos pacientes. Envolvê-lo juntamente com a família nas decisões de sua terapêutica é fundamental para o enfrentamento e condutas que serão seguidas.

Em relação ao atributo orientação comunitária, “provavelmente sim” foi respondido em todas as perguntas, o que evidencia que muitos profissionais ainda não possuíam vínculo total com a comunidade que atendiam, 93% diziam realizar visita

domiciliaria. A visita domiciliaria é um atributo previsto pela ESF com finalidade de auxiliar nas intervenções a partir da observação direta da realidade da comunidade, o que não limita a somente o usuário procurar o serviço de saúde.¹⁶

Quanto ao conhecimento dos problemas de saúde da comunidade e famílias atendidas pelos profissionais, 26,7% responderam conhecer, 66,7% afirmaram que provavelmente conheciam a situação, e 6,7% provavelmente não tinham conhecimento.

Referente às pesquisas realizadas pela equipe de saúde, 40% responderam que ouviam as opiniões da comunidade sobre como melhorar os serviços de saúde, 60% referiam que “não são” ou “provavelmente não são” realizadas pesquisas. Ainda, 40% referiram não fazer e 33,3% provavelmente não faziam pesquisas na comunidade para identificar os principais problemas de saúde enfrentados pela população. Em relação à participação dos

usuários no Conselho Local de Saúde, 40% dos profissionais disseram que existia participação.

Em relação a opinião da comunidade e usuários para melhorar os serviços de saúde, 40% dos profissionais entrevistados responderam que ouviam. Estudo realizado com profissionais, utilizando o mesmo instrumento de coleta evidenciou que 34,5% dos profissionais solicitavam aos usuários uma avaliação do serviço oferecido. Esta avaliação é fundamental para o planejamento da assistência e tomada de decisões.¹⁶

Na avaliação geral dos atributos derivados da AP, a orientação familiar obteve avaliação satisfatória, com média 8,74, superior ao ponto de corte. Foi considerada insatisfatória a avaliação orientação comunitária, com média final de 5,81. O escore geral dos atributos derivados foi considerado de alto, apresentando média de 7,28, como mostra a Tabela 2.

Tabela 2. Estatísticas descritivas dos atributos derivados da APS, aferidos a partir da percepção dos profissionais médicos, enfermeiros e gestor em relação à atenção a saúde com pacientes oncológicos de um município da região noroeste do Rio Grande do Sul, Brasil. 2012

Atributos derivados da Atenção Primária em Saúde		
Atributos da APS	Média	Desvio Padrão
Orientação Familiar	8,74	1,45
Orientação Comunitária	5,81	1,51

Na atenção no domicílio, podem ser realizadas atividades que incluem tecnologias leves implicando em uma abordagem humanística e acolhedora de atenção em saúde, por meio de práticas que envolvem efetividade e laços de confiança entre profissionais, usuários, família e comunidade.¹⁸ A família e comunidade devem ser entendidas de forma integral no seu espaço social, ou seja, deve-se considerar o seu contexto socioeconômico e cultural e saber que é na família que ocorrem interações e conflitos que influenciam diretamente na saúde das pessoas.

Além do domicílio, a equipe da ESF deve conhecer buscar e identificar os problemas de saúde de indivíduos de toda sua área de abrangência. Pessoas com baixa renda, que vivem em aglomerados urbanos, com condições de habitação e educação precárias são mais suscetíveis e vulnerabilidade a adoecer. É esperado que os profissionais de saúde das unidades de ESF tenham compreensão de aspectos relacionados à dinâmica familiar, seus funcionamentos, bem como as características sociais, culturais, demográficas e epidemiológicas. Isso implica em uma atitude diferenciada pautada no

respeito, ética e compromisso com as famílias. Ainda o vínculo e a confiança atuam de forma positiva na construção de ambientes mais saudáveis no espaço familiar.¹⁸

O prontuário da família deve subsidiar o acompanhamento de atenção à saúde dos seus membros. Este deve reunir as informações necessárias à continuidade do acompanhamento prestado à família, considerando o território onde habitam e suas condições de vida. Estudo que avalia a qualidade das evoluções em prontuários na atenção básica evidencia a incipiência de registros sobre as condições da situação familiar.¹⁸

A equipe de saúde age como conhecedora das necessidades da população de sua área de abrangência realizando intervenções como se apenas o saber técnico e objetivo fossem suficientes para efetividade do cuidado. Nesse sentido, salienta-se a importância de ouvir a população, pois seus problemas ou necessidades de saúde devem ser considerados a partir dos seus determinantes sociais.¹⁷

Uma APS quando estruturada tem seu serviço organizado e são reconhecidos os eixos estruturantes associados aos atributos

essenciais e derivados¹⁹, tendo como foco a família. O enfoque familiar refere-se ao reconhecimento de fatores relacionados à doença e seu tratamento. Cabe ainda os profissionais conhecerem e abordar aspectos sociais e seus fatores de risco, beneficiar-se da comunicação e vínculo afetivo entre os pacientes e seus familiares.²⁰

Na ESF, o enfoque familiar pelos profissionais de saúde deve ser realizado de forma integral e em seu espaço social. O sujeito deve ser abordado em seu contexto socioeconômico e cultural, reconhecido como sujeito social e portador de autonomia para discutir sobre suas condições de saúde. Desse modo, o conhecimento que as equipes de unidades de ESF devem ter de seus usuários, familiares e da comunidade de sua abrangência é o que proporciona uma assistência qualificada, bem como orientada e guiada pelos atributos da APS.

CONCLUSÃO

A avaliação geral dos serviços prestados e orientados por meio dos atributos derivados da APS na visão dos médicos, enfermeiros e gestor de saúde aos pacientes oncológicos foi considerada satisfatória no que se refere à orientação familiar e, em relação à orientação comunitária não foi obtida a média mínima para ser considerada apropriada. Os resultados denotam que, são necessárias propostas para a melhoria relativa ao atributo orientação comunitária referente às práticas assistenciais na atenção à saúde de pacientes oncológicos.

Na assistência, perceberam-se fragilidades nos atributos derivados da APS com pacientes oncológicos, o que evidencia a necessidade de fortalecimento entre os trabalhadores de saúde com os pacientes e seus familiares. Ainda, os resultados da pesquisa apontam para a necessidade de outros estudos que visem avaliar os serviços da APS com foco a assistência prestada aos pacientes oncológicos, cuidadores e familiares.

FINANCIAMENTO

Editais Universal CNPQ 2014

REFERÊNCIAS

1. Svatek RS, Hollenbeck BK, Holmäng S, Lee R, Kim SP, Stenzl A et al. The economics of bladder cancer: costs and considerations of caring for this disease. Eur Urol [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 15];66(2):253-62. Available from: [http://www.europeanurology.com/article/S0302-2838\(14\)00018-9/fulltext/the-economics-](http://www.europeanurology.com/article/S0302-2838(14)00018-9/fulltext/the-economics-)

[of-bladder-cancer-costs-and-considerations-of-caring-for-this-disease](#)

2. Corrêa GHLST, Bellato R, Araújo LFS. Diferentes modos da família cuidar. Cienc Cuid Saude [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 15];14(1):796-04. Available from: http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/16421/pdf_296

3. Kolankiewicz ACB, Souza MM, Magnago TSBS, De Domenico EBL. Apoio social percebido por pacientes oncológicos e sua relação com as características sociodemográficas. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 15];35(1):31-8. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaEnfermagem/article/view/42491/28906>

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Caderno de atenção domiciliar [Internet]. 2012 [cited 2016 Jan 12]. Available from:

http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/cad_vol1.pdf

5. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Oncológica [Internet]. 2005 [cited 2016 Jan 12]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_oncologica.pdf

6. Oliveira MAC, Pereira IC. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013 [cited 2014 Oct 8];66(spe):158-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>

7. Starfield, B. Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura/Ministério da Saúde [Internet]. 2002 [cited 2016 Feb 15]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_primaria_p1.pdf

8. Silva SA, Nogueira DA, Paraizo CMS, Fraccolli LA. Avaliação da atenção primária à saúde: visão dos profissionais de saúde. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2014 [cited 2014 Nov 5]; 48(spe):126-32. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe/pt_0080-6234-reeusp-48-esp-126.pdf

9. Lionello CDL, Duro CLM, Silva AM, Witt RR. O fazer das enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família na atenção domiciliar. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 13];33(4):103-10. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472012000400013

10. Silva LMS, Fernandes MC, Mendes EP, Evangelista NC, Torres RAM. Trabalho interdisciplinar na estratégia da saúde da família: enfoque nas ações de cuidado e gerência. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2012 [cited 2016 Feb 15];20(2):784-8. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/ojs/index.php/enfermagemuerj/article/view/6024>
11. Shi L, Starfield B, Xu J. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. *J fam pract* [Internet]. 2001 [cited 2014 Sept 2];50(2):161-75. Available from: <http://www.jhsph.edu/research/centers-and-institutes/johns-hopkins-primary-care-policy-center/PCAT%20pubs/Shi%202001.pdf>
12. Oliveira MMC, Harzheim E, Harzheim E, Riboldi J, Duncan BB. PCATool-Adulto-Brasil: uma versão reduzida. *Rev bras med Fam comunidade* [Internet]. 2013 [cited 2014 Sept 4];8(29):256-63. Available from: <http://www.rbmfmc.org.br/rbmfc/article/view/File/823/585>
13. Carneiro MSM, Melo DMS, Gomes JM, Pinto FJM, Silva MGC. Avaliação do atributo coordenação da atenção primária à saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários. *Saúde debate* [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 7];38(spe):279-95. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0279.pdf>
14. Hauser L, Castro RCL, Vigo A, Trindade TG, Gonçalves MR, Stein AT et al. Tradução, adaptação, validade e medidas de fidedignidade do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde (PCATool) no Brasil: versão profissionais de saúde. *Rev bras med fam comunidade* [Internet]. 2013 [cited 2014 Sept 12];8(29):244-55. Available from: <http://www.rbmfmc.org.br/rbmfc/article/view/821/584>
15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primary care assessment tool pcatool - Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Atenção Básica [Internet]. 2010 [cited 2014 Sept 2]. Available from: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_519818998.pdf
16. Martins SR, Madruga AP. Assistência ao usuário com câncer em uma unidade básica de saúde da família. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 7];8(6):1672-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4064/pdf_5300
17. Araújo JP, Viera CS, Toso BR, Collet N, Nassar PO. Avaliação dos atributos de orientação familiar e comunitária na saúde da criança. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2014 [cited 2014 Oct 20];27(5):440-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/pt_1982-0194-ape-027-005-0440.pdf
18. Alencar MN, Coimbra LC, Moraes APP, Silva AAM, Pinheiro SRA, Queiroz RCS. Avaliação do enfoque familiar e orientação para a comunidade na Estratégia Saúde da Família. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2014 [cited 2014 Oct 18];19(2):353-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00353.pdf>
19. Chomatas E, Vigo A, Marty I, Hauser L, Harzheim. Avaliação da presença e extensão dos atributos da atenção primária em Curitiba. *Rev bras med fam comunidade* [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 7];8(29):294-03. Available from: <http://rbmfmc.org.br/rbmfc/article/view/828/587>
20. Kolankiewicz ACB, Loro MM, Magnago TSBS, Rosanelli CLSP, Domenico EBL. Demands of cancer patients care: proposal of intervention for convergence and educational practice. *J Nurs UFPE on line* [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 16];9(12):1370-75. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8612>

Submissão: 26/02/2015

Aceito: 06/07/2016

Publicado: 01/08/2016

Correspondência

Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz
Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul/UNIJUÍ
Departamento de Ciências da Vida/DCVida
Rua do Comércio, 3.000
Bairro Universitário
CEP 98700-000 – Ijuí (RS), Brasil