

## CONSTRUÇÃO DE INDICADORES DE QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

*Construction of quality indicators of nursing assistance to the elderly in primary care*

### Como citar este artigo

Marmo FAD, Gama ZAS, Tavares DMS. Construção de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem ao idoso na atenção primária. Rev Norte Mineira de enferm. 2019; 8(1):67-76.



### Autor correspondente

Flavia Aparecida Dias Marmo.  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro, MG,  
BR  
flavia.dias@uftm.edu.br.

\* Artigo extraído da tese de doutorado intitulada "Indicadores de processo da qualidade da assistência de enfermagem ao idoso na atenção primária". Instituição: Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde/UFTM, 2017.

Flavia Aparecida Dias Marmo<sup>1</sup>, Zenewton André da Silva Gama<sup>2</sup>, Darlene Mara dos Santos Tavares<sup>3</sup>

1 Enfermeira. Doutora. Professora da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Uberaba-MG, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6417-5748>

2 Fisioterapeuta. Doutor. Professor Adjunto da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Departamento de Saúde Coletiva. Natal-RN, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0818-9680>

3 Enfermeira. Doutora. Professora da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Curso de Graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária. Uberaba-MG, Brasil. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9565-047>

**Objetivo:** Desenvolver um modelo lógico para construção de indicadores da qualidade da assistência de enfermagem ao idoso no contexto da atenção primária à saúde. **Método:** Trata-se de pesquisa metodológica baseada nas etapas de elaboração de modelo lógico do Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA). Foram realizadas a coleta e análise de informações; pré-montagem do modelo lógico e validação. A busca dos referidos documentos foi realizada entre abril a agosto de 2015. **Resultados:** Foram selecionados 40 documentos relacionados à atenção primária, idoso e/ou atribuições do enfermeiro direcionando a atenção a este grupo populacional. A dimensão de processo do modelo lógico evidenciou que o enfermeiro apresenta atribuições específicas inerentes a sua profissão e outras que devem ser realizadas por ele e/ou outros profissionais da equipe de saúde. Estas atribuições podem ser gerenciais ou assistenciais com foco nas subdimensões de desempenho dos serviços de atenção primária. **Conclusão:** O modelo lógico se apresenta como ferramenta capaz de contribuir com a maximização da reflexão acerca da atenção em saúde oferecida.

**Descritores:** Pesquisa metodológica em enfermagem; Enfermagem geriátrica; Atenção primária à saúde; Idoso; papel do profissional de enfermagem.

**Objective:** To develop a logical model for building indicators of the quality of nursing care for the elderly in the context of primary health care. **Method:** This is a methodological research based on the steps of preparing a logical model of the Institute of Economic and Applied Research (IPEA). Information collection and analysis were carried out; pre-montage of the logical model and validation. The search for these documents was carried out between April and August 2015. **Results:** 40 documents related to primary care, the elderly and/or the nurse's duties were selected, directing attention to this population group. The process dimension of the logical model showed that nurses have specific attributions inherent to their profession and others that must be performed by them and/or other health team professionals. These attributions can be managerial or assistance with a focus on the sub-dimensions of performance of primary care services. **Conclusion:** The logical model presents itself as a tool capable of contributing to the maximization of the reflection about the health care offered.

**Keywords:** Nursing Methodology Research; Geriatric Nursing; Primary Health Care; Elderly; Nurse's Role.

## INTRODUÇÃO

A qualidade dos serviços de saúde é um problema de saúde global<sup>(1)</sup>. Estudo da Pesquisa Anual de Saúde realizada na Índia demonstrou que ampliar o acesso aos serviços de saúde não é suficiente para alcançar bons resultados, caso não haja assistência com efetividade, segurança do paciente e atenção centrada nas pessoas<sup>(2)</sup>.

No que concerne a qualidade na assistência esta apresenta conceitos flexíveis que podem ser adaptados a cada produto ou serviço conforme a criatividade, a responsabilidade e o entendimento da função que cada profissional, instituição ou sistema deve desempenhar<sup>(3)</sup>. Para o presente estudo, será adotado o conceito de qualidade na assistência do National Quality Forum (NQF)<sup>(4)</sup>, no qual os cuidados de saúde de alta qualidade referem-se aos serviços certos, na hora certa e no caminho certo, para atingir o melhor nível de saúde possível.

Segundo Donabedian, a qualidade da assistência pode ser avaliada por meio de três dimensões a saber: estrutura, processo e resultado. A estrutura se refere a atributos dos contextos em que ocorre o cuidado incluindo recursos materiais (tais como instalações, equipamentos), recursos humanos (tais como o número e a qualificação do pessoal) e de estrutura organizacional (como organização pessoal, os métodos de avaliação e os métodos de reembolso). O processo denota o que é realmente feito no cuidado ao indivíduo, bem como as atividades do profissional relacionadas ao diagnóstico, à recomendação ou à implementação do tratamento. Por fim, o resultado refere-se aos efeitos dos cuidados sobre o estado de saúde dos pacientes e populações; melhorias no conhecimento e alterações no comportamento do indivíduo são incluídos, assim como o seu grau de satisfação<sup>(5)</sup>.

Ressalta-se que na área da saúde é desenvolvida uma variedade de serviços, não existindo indicador que resuma a qualidade de todos. Assim, é relevante que seja repensada a discussão para o nível de qualidade específica de cada um dos serviços oferecidos<sup>(3)</sup>. Deste modo, considerando que cada profissional tem atribuições específicas, em determinado serviço de saúde, direcionadas a grupos populacionais distintos, evidencia-se a necessidade de avaliação destes itens, possibilitando visualizar o cumprimento das suas ações; destaca-se que a dimensão relacionada a este aspecto é a do processo<sup>(5)</sup>.

Nesse contexto, salienta-se o modelo lógico que se constitui em ferramenta relevante para a construção de indicadores. É usado para descrever o funcionamento de programas sendo incluídos: os recursos, as ações, os produtos e os resultados; as relações entre si; e as influências das variáveis relevantes no contexto<sup>(6)</sup>.

O processo de formulação do modelo lógico deverá contribuir para a identificação de indicadores<sup>(6)</sup> que são utilizados para a mensuração da qualidade em saúde. No Brasil se destaca a atenção primária como porta de entrada dos serviços de saúde bem como espaço privilegiado para a assistência de enfermagem considerando o protagonismo do enfermeiro; no entanto, não são descritos indicadores capazes de mensurar suas atividades. A American Nurses Association (ANA) tem desenvolvido indicadores sensitivos à enfermagem, porém, em âmbito hospitalar<sup>(7)</sup>. Além disso, algumas organizações internacionais relacionadas a saúde têm proposto indicadores de qualidade em saúde no nível primário<sup>(8,9)</sup> bem como no Brasil<sup>(10)</sup>, porém não se relacionam a assistência de enfermagem ao idoso. Assim este estudo se torna relevante na medida que proporcionará refletir acerca da atenção em saúde realizada pelo enfermeiro, dispensada à população idosa, que se constitui em demanda crescente nos serviços de saúde primários.

Assim, este estudo objetivou desenvolver um modelo lógico para construção de indicadores da qualidade da assistência de enfermagem ao idoso no contexto da atenção primária à saúde.

## MÉTODOS

Trata-se de pesquisa metodológica que na área da enfermagem refere-se a técnicas e métodos para implementar projetos e documentar informações, incluindo métodos para entrevistas, coleta de dados e inferências<sup>1</sup>. Neste tipo de pesquisa utiliza-se diversas técnicas sendo neste estudo realizada a revisão exploratória de documentos e a validação documental adaptando-se as três etapas estabelecidas pela Nota Técnica do Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) na elaboração de modelo lógico para programas<sup>(6)</sup>, Figura 1.

<b>Etapa 1</b>	<b>Etapa 2</b>	<b>Etapa 3</b>
<p><b>Coleta e análise de informações</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coleta de documentação;</li> <li>• Entrevistas com integrantes da equipe gerencial;</li> <li>• Sistematização das informações coletadas.</li> </ul>	<p><b>Pré-montagem do modelo lógico</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Explicação do problema e referências básicas;</li> <li>• Estruturação para alcance dos resultados;</li> <li>• Definição de fatores de contexto.</li> </ul>	<p><b>Finalização do modelo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Checagem e análise dos componentes inseridos no modelo.</li> </ul>

Figura 1. Etapas do Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada (IPEA) na elaboração de modelo lógico para programas<sup>(6)</sup>.

<sup>1</sup> BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <<http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/>>. Acesso: 23 jan. 2015.

Na etapa um deste estudo, a coleta das informações em relação ao objeto de interesse, ou seja, as atribuições do enfermeiro, foi realizada por um membro da equipe de trabalho (enfermeira com grau de mestrado) nos documentos que regem a atenção primária no país e/ou relacionados à atenção à saúde ao idoso, produzidos pelo Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (biblioteca oficial do site e material enviado em fase de publicação pela Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa – COSAPI), Secretaria de Estado de Saúde Minas Gerais (biblioteca do site) e legislação nacional relacionada ao idoso na atenção primária (portal da legislação do Governo Federal e legislação básica do Sistema Único de Saúde - portal da saúde). A busca dos referidos documentos foi realizada entre abril a agosto de 2015, sendo incluídas todas as publicações disponíveis, independente da data do documento.

A estratégia de busca considerou como critérios de inclusão: documentos produzidos no Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde (biblioteca oficial do site e material enviado em fase de publicação pela Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa – COSAPI), Secretaria de Estado de Saúde Minas Gerais (biblioteca do site) e legislação nacional (portal da legislação do Governo Federal e legislação básica do Sistema Único de Saúde – portal da saúde); documentos relacionados ao idoso e/ou atenção primária e/ou atenção de enfermagem em saúde. O critério de incluir apenas documentos normativos relaciona-se ao fato de que no país, as ações em saúde no contexto primário são direcionadas pelos órgãos públicos a nível federal, estadual e municipal.

Na biblioteca oficial do site do DAB/MS, foram consultadas 265 publicações nas seções políticas (N=4); cadernos (N=32); livros (N=32); cartilhas, guias e manuais (N=67); legislações da atenção básica em doenças crônicas (N=11) e SUS atenção básica (N=7), melhor em casa (N=89), Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade (N=12) e alimentação e nutrição (N=11); destaca-se que uma publicação se repetiu em duas seções, sendo selecionadas 31. Foi consultada também a seção de legislação, políticas e portarias nacionais de saúde e direitos dos idosos indicados pelo Portal do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso) do Ministério da Saúde, totalizando 24 disponíveis sendo selecionadas seis, no entanto dessas, cinco já haviam sido incluídas em outros portais de busca e uma não contemplava o tema de estudo; no portal da legislação do governo federal, foi usado 'idoso' nos termos de busca e assunto, totalizando 44 documentos disponíveis sendo selecionado um documento.

No portal da saúde, foram encontrados 10 documentos na legislação básica do SUS sendo selecionado um. O material enviado via e-mail pela COSAPI, em fase de publicação, refere-se ao Manual para a utilização da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, considerando que a versão disponível em formato eletrônico não estava atualizada. Na biblioteca virtual da Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais foram analisadas as 12 linhas-guia disponíveis no site sendo incluídas neste estudo seis publicações. Foram excluídos os documentos que não estavam relacionados à atenção primária, idoso e/ou atribuições do enfermeiro direcionadas a atenção a este grupo populacional, Figura 2.

Assim, foi realizada a leitura de 40 documentos selecionados sendo extraídas as seguintes informações: recursos (estruturais), ações do enfermeiro (processo) e resultados<sup>(6)</sup>. Não foi possível realizar as entrevistas com as equipes do Ministério da Saúde e Secretaria de Estado de Saúde Minas Gerais para obter informações sobre os materiais consultados, devido impossibilidade dos órgãos em participar deste tipo de pesquisa. Por fim, as informações coletadas nos documentos foram sistematizadas conforme os recursos (estruturais), ações do enfermeiro (processo) e resultados.

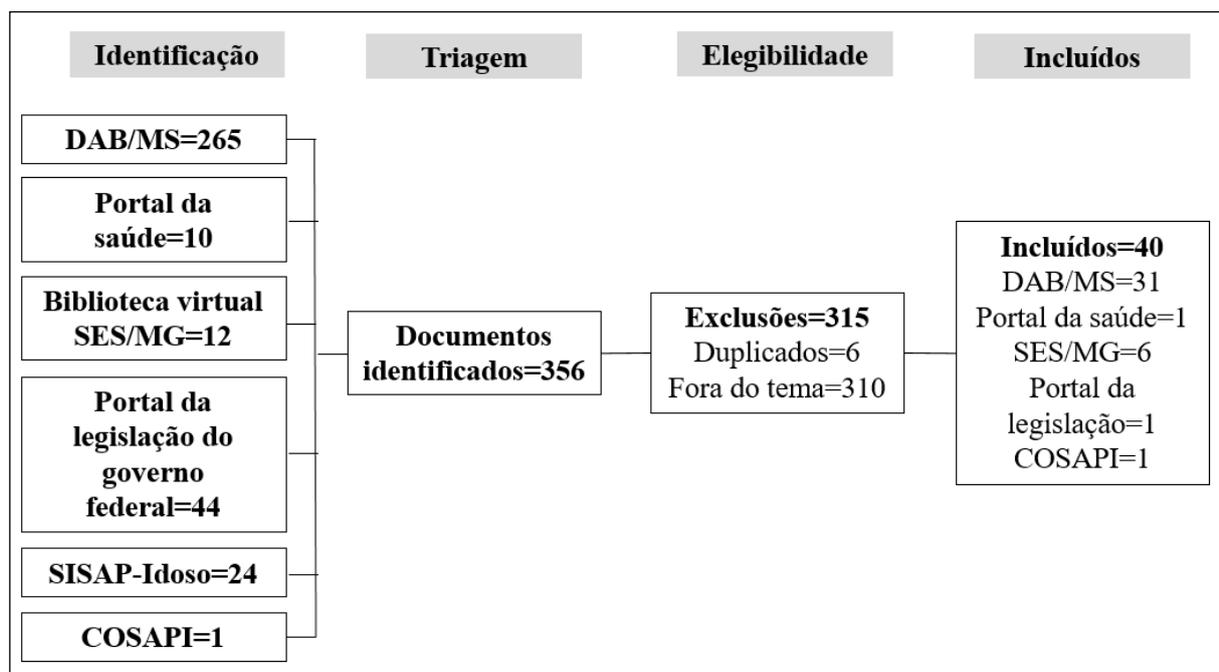


Figura 2. Diagrama do processo de inclusão e exclusão dos documentos.

Na etapa dois desta pesquisa não foi realizado o passo relacionado a explicação do problema, Figura 1, por se tratar de aspecto específico para programas na qual são descritos os objetivos, o público-alvo e os beneficiários. As informações obtidas na etapa um foram organizadas na representação do modelo lógico para a estruturação<sup>(6)</sup>. A representação esquemática do modelo lógico desta pesquisa considerou as dimensões para avaliação da qualidade da assistência em saúde de Donabedian (estrutura, processo e resultado)<sup>(5)</sup> sendo o objeto deste estudo o processo; posteriormente foram inseridos os fatores de contexto.

Por fim, na etapa três foi realizada a validação do modelo com a checagem e análises dos componentes inseridos. O termo validação utilizado pelo IPEA refere-se ao processo de visualização do modelo lógico seguida de reflexão acerca das lacunas e inconsistências<sup>(6)</sup> entre os membros da equipe (uma enfermeira com grau de mestrado e dois pesquisadores doutores, uma em enfermagem e o outro na saúde coletiva com foco na qualidade dos serviços de saúde). Foram estabelecidas dimensões e subdimensões para classificação das atribuições do enfermeiro. As dimensões foram baseadas no processo de trabalho do enfermeiro, sendo administrar, assistir, ensinar, pesquisar e participar politicamente<sup>(11)</sup>. Cada uma das possíveis dimensões foram subdivididas em subdimensões, conforme a proposta do Projeto Desenvolvimento de Metodologia de Avaliação do Desempenho do Sistema de Saúde Brasileiro (PROADESS) (efetividade, acesso, eficiência, respeito aos direitos das pessoas, aceitabilidade, continuidade, adequação, segurança)<sup>(12)</sup>.

O modelo foi apresentado aos demais membros da equipe sendo dois pesquisadores com nível de doutorado, uma na área da enfermagem e um da saúde coletiva, para avaliação da adequação dos componentes<sup>(6)</sup>. O modelo lógico foi elaborado e reelaborado após análises e discussões pela equipe.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados para análise 40 documentos<sup>(13)</sup>. A seleção destes documentos seguiu o critério de estarem relacionadas à atenção primária, idoso e/ou atribuições do enfermeiro na atenção a este grupo populacional.

Assim, o modelo lógico para construção de indicadores da atenção ao idoso no contexto primário com foco nas atribuições do enfermeiro estratificadas conforme suas respectivas dimensões e subdimensões encontra-se na Figura 3.

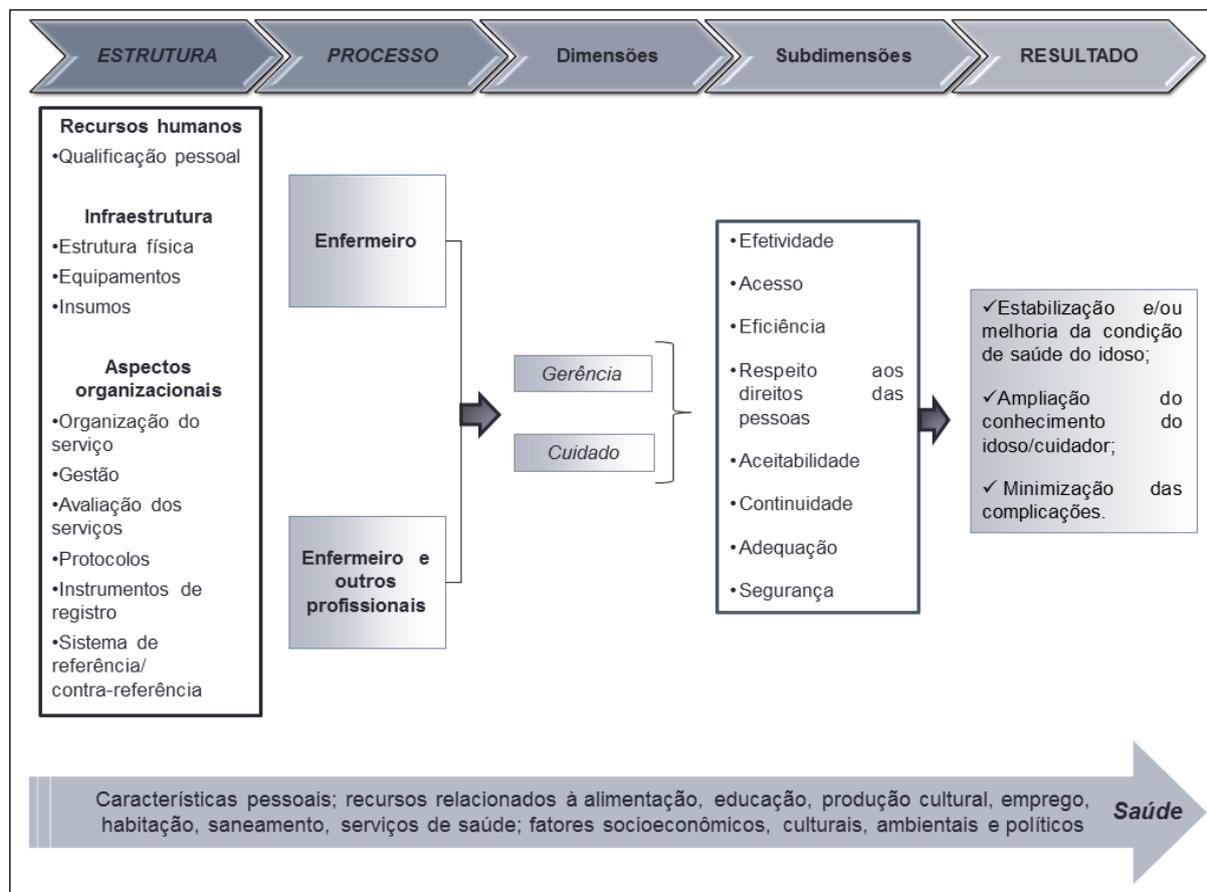


Figura 3. Modelo lógico para construção de indicadores de processo da atenção ao idoso no contexto primário baseado nas publicações do Ministério da Saúde e Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais com foco nas atribuições do enfermeiro. Fonte: Elaboração própria.

Neste esquema entende-se que a qualidade da assistência é permeada por atributos dos contextos em que ocorre o cuidado incluindo a estrutura, o processo e os resultados conforme o referencial de Donabedian<sup>(5)</sup>. A abordagem deste modelo em três componentes justifica-se dada sua relevância para a avaliação da qualidade; sabe-se que a boa estrutura aumenta a probabilidade de bom processo, e este, por sua vez, aumenta a probabilidade de bom resultado. Sugere-se que a relação entre estes três componentes seja estabelecida, antes de qualquer um deles ser utilizado para avaliar a qualidade; deve-se conhecer a ligação entre estrutura, processo e resultado, antes da avaliação da qualidade ser realizada<sup>(5)</sup>.

Neste modelo, no que concerne ao processo, objeto deste estudo, o enfermeiro apresenta atribuições específicas inerentes a sua profissão e outras que devem ser realizadas por ele e/ou outros profissionais da equipe de saúde. Estas atribuições podem ser gerenciais ou assistenciais com foco nas subdimensões de desempenho dos serviços de atenção primária, Figura 3. Desta representação podem emergir indicadores de qualidade da assistência visando a melhoria dos resultados da atenção em saúde direcionada aos idosos.

Nesta concepção, entende-se que para instituir um processo de avaliação, é fundamental refletir acerca do modelo teórico que irá subsidiar a construção dos indicadores, responsáveis por mensurar determinado aspecto. No campo da enfermagem os

indicadores específicos podem identificar o processo de atendimento, o qual por sua vez, influencia nos resultados da assistência<sup>(14)</sup>. Estes indicadores podem ser aplicados para fins de melhoria da qualidade<sup>(15)</sup>.

Dentro do item de interesse (processo), considerando o fato das atribuições obtidas nos documentos descreverem a prática do enfermeiro no serviço de saúde, as duas dimensões possíveis nesta pesquisa foram administrar/gerenciar e assistir/cuidar, que têm sido as únicas duas dimensões referidas em pesquisas na atenção primária que caracterizam o seu trabalho<sup>(16,17)</sup>. Nessa concepção administrar refere-se a gerenciar os agentes do cuidado e os recursos que são empregados incluindo o planejamento, a tomada de decisão, a supervisão e a auditoria, e; assistir relaciona-se a assistência ou cuidar direcionado aos indivíduos, famílias, grupos sociais, comunidades e coletividades, utilizando a sistematização da assistência, os procedimentos e as técnicas de enfermagem<sup>(11)</sup>.

Acerca da dimensão assistir/cuidar, tem-se a discussão da prática de enfermagem na literatura científica como investigação no Rio de Janeiro a qual observou que as práticas de cuidado dos enfermeiros na atenção primária estão voltadas para a dimensão técnica e para os aspectos biológicos. O cuidado apresenta-se pouco fortalecido podendo comprometer a atenção integral à saúde do usuário. Já pesquisa de revisão internacional identificou que os profissionais de enfermagem trabalhavam predominantemente com populações definidas por uma doença com protocolos estruturados para cuidados curativos e reabilitativos<sup>(18)</sup>.

Pesquisa realizada na Itália observou a necessidade de fortalecimento do papel dos enfermeiros na atenção primária sugerindo maneiras de superar o tradicional médico centrado modelo assistencial. Evidenciou-se a necessidade de estabelecer um currículo de estudo específico para enfermeiros que pretendem trabalhar neste espaço, a reorganização das unidades de atenção básica e equipe multidisciplinar, e fortalecimento do envolvimento de enfermeiros e médicos no planejamento da prestação de cuidados primários<sup>(19)</sup>. Deste modo, evidencia-se que a dimensão assistir tem sido focada em ações técnicas aquém do processo de cuidar em enfermagem.

Salienta-se que a prática profissional pode estar relacionada ao processo de formação do enfermeiro. Pesquisa documental evidenciou que o ensino da enfermagem necessita estar alinhado às políticas públicas vigentes além de ser coerente com o modelo de atenção à saúde proposto. Assim, é fundamental que a formação profissional seja condizente com as atuais demandas do mercado de trabalho<sup>(20)</sup>.

Em estudo de revisão integrativa observou-se que as ações da enfermagem no Brasil não contemplam plenamente a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e Política Nacional de Atenção Básica. As ações direcionadas ao idoso desenvolvidas pela enfermagem, na Estratégia Saúde da Família (ESF), foram: realizar procedimentos técnicos; consulta de enfermagem; atender preferencialmente o idoso; acompanhar o idoso e sua situação de saúde; visita domiciliar; grupos de educação em saúde; atividades para socialização; identificar necessidade do idoso; orientar; e tratar afetivamente<sup>(21)</sup>. Este fato remete a necessidade de reflexão acerca da assistência realizada pelo enfermeiro ao idoso.

Inquérito realizado no Rio de Janeiro identificou a complexidade da prática do enfermeiro, do cuidado e do fazer. Percebeu-se que os profissionais apresentam dificuldade em definir a presença do cuidado de enfermagem nas práticas que realizam na atenção primária. Este fato evidencia a necessidade de reflexão acerca do tema e o papel do enfermeiro<sup>(22)</sup>. Acredita-se que a prática profissional pode influenciar no resultado da atenção direcionado à população indicando como tem sido a qualidade da assistência em enfermagem.

Na dimensão administrar/gerenciar tem-se que coordenar o serviço de saúde apresenta diversas exigências e demandas que sobrecarregam o trabalho, e necessitam de muito tempo da atenção diária do enfermeiro. Em contrapartida, na função de

coordenação eles podem implementar práticas dialógicas e ampliadas de produção de saúde que afaste as práticas hegemônicas e tradicionais de realização do trabalho<sup>(23)</sup>. No cotidiano do trabalho na ESF, o enfermeiro sente-se despreparado e sobrecarregado em suas funções e tem dificuldade em articular a função assistencial com as demandas técnico-administrativas da unidade<sup>(24)</sup>.

Salienta-se que estas duas dimensões do trabalho devem atender à subdimensões de qualidade. Com base no PROADESS<sup>(12)</sup> o modelo lógico deste estudo, Figura 3, destaca oito dimensões aplicáveis à atenção primária e que avaliam o desempenho dos serviços de saúde no país, portanto, mais adequadas aos indicadores propostos nesta temática. A efetividade é o grau em que a assistência, os serviços e as ações atingem os resultados esperados. O acesso refere-se à capacidade de prover o cuidado e os serviços necessários, no momento certo e no lugar adequado. A eficiência trata da relação entre o produto da intervenção de saúde e os recursos utilizados. O respeito aos direitos das pessoas relaciona-se a capacidade de assegurar que os serviços respeitem o indivíduo e a comunidade, e estejam orientados às pessoas. A aceitabilidade refere-se ao grau em que os serviços de saúde ofertados estão de acordo com os valores e as expectativas dos usuários e da população. A continuidade diz respeito a capacidade de prestar serviços de forma ininterrupta e coordenada entre diferentes níveis de atenção. A adequação relaciona-se ao grau em que os cuidados prestados às pessoas estão baseados no conhecimento técnico-científico existente. A segurança trata da capacidade de identificar, evitar ou minimizar os potenciais riscos das intervenções em saúde e ambientais<sup>(12)</sup>.

Nesse contexto, o modelo proposto identifica as dimensões do trabalho do enfermeiro, estratificada por subdimensões de qualidade, que devem estar presentes nas suas atividades e evidencia ainda as fragilidades deste trabalho discutidas na literatura científica. A partir daí o enfermeiro pode identificar nas ações que desenvolve quais atributos seu trabalho deve atender, dada as definições de cada item, considerando que as diretrizes do trabalho são preconizadas a nível nacional. Deve-se ter em vista a finalidade do trabalho de enfermagem sendo relevante direcioná-lo com vistas aos resultados para o usuário, no caso, o idoso, Figura 3.

O modelo lógico proposto nesta pesquisa pode subsidiar a avaliação do que os enfermeiros fazem, como fazem e o possível impacto sobre os usuários<sup>(15)</sup> baseado nas publicações do Ministério da Saúde e a nível estadual (Secretaria do Estado de Saúde de Minas Gerais) e municipal, considerando as especificidades territoriais no país.

Assim, este estudo relaciona-se às demandas atuais visando contribuir sobre a reflexão no campo da qualidade da assistência em enfermagem, podendo contribuir ainda para ampliar o conhecimento na saúde coletiva; a delimitação dos componentes do modelo pode orientar o planejamento em saúde e organização dos serviços, dada a representação dos aspectos que permeiam a qualidade da assistência de enfermagem ao idoso na atenção primária. Em um campo multidisciplinar, reconhece-se o protagonismo do enfermeiro que frequentemente assume o papel de coordenador da unidade<sup>(23,24)</sup>, sendo mister a integração das suas ações com os demais profissionais da ESF.

No entanto, é relevante destacar algumas lacunas concernentes à dimensão de estrutura do modelo, que não estão contempladas nos documentos selecionados, como o subdimensionamento da enfermagem na atenção primária no tópico relacionado aos recursos humanos. Segundo a Resolução nº 527/2016 do **Conselho Federal de Enfermagem (COFEN)** o quantitativo de enfermeiro necessário considerando-se as intervenções de cuidado direto e indireto seria sete<sup>(25)</sup>. Além disso, a literatura científica tem destacado a sobrecarga de trabalho do enfermeiro na atenção primária<sup>(24)</sup>. Assim, acredita-se que estes fatores possam interferir na atuação do trabalho sugerindo que o enfermeiro atue nas dimensões (administrar/gerenciar ou assistir/cuidar) que apresentam maior demanda no espaço que atua.

As limitações deste estudo relacionam-se a validade externa, considerando que o modelo foi construído com base em publicações nacionais e estadual, sendo orientado pelos princípios da atenção primária no Brasil. Portanto, sua aplicabilidade

restringe-se ao contexto do trabalho do enfermeiro na atenção primária, pois suas ações são normatizadas pelo Ministério da Saúde que deve garantir fontes de recursos federais para compor o financiamento neste espaço. Destaca-se que este modelo pode ainda ser adaptado às realidades locais, dada a diversidade regional do país; sugere-se neste sentido, que a adaptação seja sempre pautada em publicações que direcionam os serviços de saúde, em especial a atuação do enfermeiro, em determinada região.

Outra limitação refere a impossibilidade de realização de entrevistas com integrantes da equipe gerencial (federal e estadual) na etapa um deste estudo, a qual poderia contribuir para melhoria da construção do modelo por meio da coleta e análise de informações conjuntas.

## CONCLUSÃO

O modelo lógico para construção apresenta-se com foco nas atribuições do enfermeiro estratificadas conforme suas respectivas dimensões e subdimensões. Trata-se de uma ferramenta capaz de sistematizar a qualidade da assistência visando contribuir com a maximização da reflexão acerca da atenção em saúde oferecida considerando que as organizações relacionadas à saúde indicam atribuições a serem executadas.

A partir do modelo lógico desenvolvido, podem ser propostos indicadores visando identificar como tem sido a atenção de enfermagem dispensada ao idoso. Assim, será possível mensurar de forma objetiva o que o enfermeiro tem realizado na atenção ao idoso e a sua concordância com que tem sido preconizado pelas organizações que planejam a atenção, a saber, o Ministério da Saúde, órgãos estaduais e municipais.

Deste modo, pode-se avaliar a qualidade da assistência em enfermagem com vistas ao aprimoramento do trabalho do enfermeiro direcionado a população idosa no contexto primário.

## REFERÊNCIAS

1. Scott KW, Phil M, Jha AK. Putting Quality on the Global Health Agenda. *N Engl J Med*. 2014;371(1):3-5.
2. Randive B, Diwan V, Costa AD. India's Conditional Cash Transfer Programme (the JSY) to Promote Institutional Birth: Is There an Association between Institutional Birth Proportion and Maternal Mortality?. *PLoS ONE*. 2013;8(6):e67452.
3. Saturno PJ. Como definimos calidad - opciones y características de los diversos enfoques y su importancia para los programas de gestion de la calidad. 2ª Edición. Murcia, España: Universidad de Murcia (2008).
4. National Quality Forum (NQF). Phrase book - a plain language guide to NQF jargon [serial on the Internet]. 2013. [cited 2017 Feb 23]. Available from: <http://public.qualityforum.org/NQFDocuments/Phrasebook.pdf>
5. Donabedian A. (1997). The quality of care: how can it be assessed?. *Arch Pathol Lab Med*. 1988;121(11):1145-50.
6. Cassiolato M, Guerresi S. Como elaborar Modelo Lógico - roteiro para formular programas e organizar avaliação. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada; 2010.
7. American Nurses Association (ANA). Nursing-Sensitive Indicators: defined [serial on the Internet]. 2015 [cited 2015 Feb 31]. Available from: [http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/Research-Measurement/The-National-Database/Nursing-Sensitive-Indicators\\_1](http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ThePracticeofProfessionalNursing/PatientSafetyQuality/Research-Measurement/The-National-Database/Nursing-Sensitive-Indicators_1)
8. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. Practice-level indicators of safety and quality for primary health care specification. Sydney: Australian Commission on Safety and Quality in Health Care; 2012.
9. Canadian Institute for Health Information (CIHI). Pan-Canadian Primary Health Care Indicator Update Report. [serial on the Internet]. 2012 [cited 2015 Jan 15]. Available from: [https://secure.cihi.ca/free\\_products/Pan-Canadian\\_PHC\\_Indicator\\_Update\\_Report\\_en\\_web.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/Pan-Canadian_PHC_Indicator_Update_Report_en_web.pdf)
10. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ): manual. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
11. Sanna MC. Os processos de trabalho em Enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2007;60(2):221-4.
12. Viacava FAL, Ugá MAD, Porto S, Languardía J, Moreira RS. Avaliação de Desempenho de Sistemas de Saúde: um modelo de análise. *Cien Saude Colet*. 2012;17(4): 921-934.
13. Dias FA, Gama ZAS, Tavares DMS. Atenção primária à saúde do idoso: modelo conceitual de enfermagem. *Rev Cogitare Enferm*. 2017; 22(3):e53224.
14. Montalvo I. The National Database of Nursing Quality Indicators (NDNQI). *Online J Issues Nurs* [serial on the Internet]. 2007 [cited 2017 Feb 23]; 12(3). Available

from: <http://www.nursingworld.org/MainMenuCategories/ANAMarketplace/ANAPeriodicals/OJIN/TableofContents/Volume122007/No3Sept07/NursingQualityIndicators.html>

15. Burston S, Chaboyer W, Gillespie B. Nurse-sensitive indicators suitable to reflect nursing care quality: a review and discussion of issues. *J Clin Nurs*. 2013;23(13-14):1785-95.
16. Matumoto S, Fortuna CM, Kawata LS, Mishima SM, Pereira MJB. A prática clínica do enfermeiro na atenção básica: um processo em construção. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2011;19(1): 123-130.
17. Guedes MVC, Silva LF, Macêdo NR, Brasil RWN, Linhares MSC, Francelino MFF, Teixeira MSP. Sobral-Ceará: cenário de desenvolvimento da CIPESQ-Brasil. In: Chianca TCM, Antunes MJM, organizadores. *A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva: CIPESC*. Brasília: ABEn; 1999.
18. Grant J, Lines L, Darbyshire P, Parry Y. How do nurse practitioners work in primary health care settings? A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*. 2017;75:51–57.
19. Gualano MR, Bert F, Adige V, Thomas R, Scozzari G, Siliquini R. Attitudes of medical doctors and nurses towards the role of the nurses in the primary care unit in Italy. *Primary Health Care Research & Development*. 2018;19:407–415.
20. Rodrigues RA, Bueno AA, Silva LM, Kusumota L, Almeida VC, Giacomini SBL, Reis NA. O ensino de enfermagem gerontológica nas instituições públicas brasileiras de ensino superior. *Acta Paul Enferm*. 2018;31(3): 313-20.
21. Tavares RE, Camacho ACLF, Mota CP. *Ações de enfermagem ao idoso na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa*. *Rev. enferm. UFPE on line*. 2017;11(supl.2):1052-1061.
22. Acioli S, Kebian LVA, Faria MGA, Ferraccioli P, Correa VAF. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(5):637-42.
23. Melo RC, Machado ME. *Coordenação de unidades de saúde da família por enfermeiros: desafios e potencialidades*. *Rev Gaucha Enferm*. 2013;34(4):61-67.
24. Spagnuolo RS, Juliani CMC, Spiri WC, Bocchi SCMAL, Martins STF. O enfermeiro e a estratégia saúde da família: desafios em coordenar a equipe multiprofissional. *Cien Cuid Saude*. 2012;11(2):226-34.
25. Brasil. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução nº. 527 de 03 de novembro de 2016. Dispõe sobre a consulta de enfermagem. Brasília: Cofen; 2016.