

Doenças Crônicas e Infectocontagiosas na Atenção Básica

**Marina Casagrande do Canto
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2019



Doenças Crônicas e Infectocontagiosas na Atenção Básica

**Marina Casagrande do Canto
(Organizadora)**

Atena
Editora
Ano 2019



2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Karine de Lima
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D651	<p>Doenças crônicas e infectocontagiosas na atenção básica [recurso eletrônico] / Organizadora Marina Casagrande do Canto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-851-9 DOI 10.22533/at.ed.519192312</p> <p>1. Assistência à saúde – Brasil. 2. Doenças transmissíveis – Prevenção. I. Canto, Marina Casagrande do.</p> <p style="text-align: right;">CDD 614.5</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Doenças Crônicas e Infectocontagiosas na Atenção Básica” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nos vários caminhos da saúde pública e saúde coletiva.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado ao atendimento do paciente com doença crônica e infectocontagiosa na unidade básica de saúde como a Hipertensão Arterial, Hepatite Alcoólica, Febre Maculosa, Alzheimer, Aids, entre outros. A cronicidade das doenças assim como as doenças de contágio no meio familiar são fatores preocupante para a saúde pública nos últimos anos com o aumento da prevalência das mesmas. Este aumento do número de casos se dá por diversos fatores que devem ser discutidos e caracterizados e se possível prevenidos pela gestão de saúde.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pela saúde preventiva e de atenção básica. Possuir um material que demonstre evolução de diferentes enfermidades de forma temporal com dados substanciais de regiões específicas do país é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse acadêmico.

Deste modo a obra Saúde Pública e Saúde Coletiva apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados científicos da literatura em uma abordagem prática obtidos pelos diversos professores e acadêmicos que desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marina Casagrande do Canto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
AVALIAÇÃO DO ATRIBUTO ACESSO DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS A UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
Edenilson Cavalcante Santos Jória Viana Guerreiro Nemório Rodrigues Alves Hugo Ricardo Torres da Silva Eclésio Cavalcante Santos Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.5191923121	
CAPÍTULO 2	14
ABORDAGEM DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA	
Márcia Andréa da Silva Carvalho Sombra Marcela Napoleão de Oliveira Jaciera Simões Benevides Anaiara Lucena Queiroz	
DOI 10.22533/at.ed.5191923122	
CAPÍTULO 3	26
ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES DO PROGRAMA HIPERTENSÃO EM COMUNIDADE QUILOMBOLA NO AMAPÁ	
Thamilly Joaquina Picanço da Silva Wingred Lobato Gonçalves Karoline Sampaio da Silva Helielson Medeiros dos Santos Jéssica Monteiro Cunha Darliane Alves da Silva Maira Beatrine da Rocha Uchôa Marlucilena Pinheiro da Silva Rubens Alex de Oliveira Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.5191923123	
CAPÍTULO 4	32
EFEITO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA	
Francis Igor Ribeiro da Silva Diego Figueiredo Nóbrega Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa Rodrigo Neves Silva Kristiana Cerqueira Mousinho Tâminez de Azevedo Farias Cláudia Vivian de Oliveira Sylvia Marques da Silva Renata Marinho de Albuquerque Natanael Barbosa dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.5191923124	

CAPÍTULO 5 46

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO PROCESSO DE ENVELHECER EM COMUNIDADE QUILOMBOLA NO SUDOESTE DO AMAPÁ

Thamilly Joaquina Picanço da Silva
Wingred Lobato Gonçalves
Karoline Sampaio da Silva
Helielson Medeiros dos Santos
Jéssica Monteiro Cunha
Darliane Alves da Silva
Maira Beatrine da Rocha Uchôa
Marlucilena Pinheiro da Silva
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.5191923125

CAPÍTULO 6 52

O ALZHEIMER COMO UM DESAFIO AOS SISTEMAS DE SAÚDE, FRENTE A CRESCENTE EXPECTATIVA DE VIDA, E O MEEM COMO FERRAMENTA NO RASTREIO DE DEMÊNCIAS.

Geórgia Maria Viero
Cirano Gautier dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.5191923126

CAPÍTULO 7 60

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA HEPATITE ALCOÓLICA ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DATASUS

Gabriel Santiago da Hora
Maria Lúcia de Mendonça Sandes
João Paulo Bezerra Silva

DOI 10.22533/at.ed.5191923127

CAPÍTULO 8 67

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS DA FEBRE MACULOSA

Arian Santos Figueiredo
Myrna Marcionila Xenofonte Rodrigues
Yuri Mota do Nascimento
Metton Ribeiro Lopes e Silva
Maria do Socorro Vieira Gadelha

DOI 10.22533/at.ed.5191923128

CAPÍTULO 9 81

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE FEBRE DE CHIKUNGUNYA E ESCARLATINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Almeida de Assunção
Angélica Menezes Bessa Oliveira
Luiz Euclides Coelho de Souza Filho
Gabriela de Nazaré e Silva Dias
Adrielly Sena Cunha
Kellen Chrislene Campos Vieira
Jonas Melo de Matos Junior
Annela Isabell Santos da Silva
Brenna Marcela Evangelista Baltazar
Alda Lima Lemos
Weslley do Vale Maia
Vitor Vila Real Santos
Raphael Resende Gustavo Galvão
Geovana do Rosário Ribeiro
Alinne Larissa de Almeida Matos
Patrick Nascimento Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.5191923129

CAPÍTULO 10 88

PESSOAS CONVIVENDO COM HIV/AIDS: PERFIL CLÍNICO SÓCIO DEMOGRÁFICO DE COINFECTADOS POR TOXOPLASMOSE EM UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA.

Francisco das Chagas Araújo Sousa
Francisco Costa
Weryk Manoel Araujo Leite
Flavio Ribeiro Alves
Renan Paraguassu de Sá Rodrigues
Laecio da Silva Moura
Andrezza Braga Soares da Silva
Kelvin Ramon da Silva Leitão
Maria Angélica Parentes da Silva Barbosa
Luis Alberto de Sousa Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.51919231210

CAPÍTULO 11 99

AVALIAÇÕES ANTROPOMÉTRICAS, PERFIL HEMATOLÓGICO E BIOQUÍMICO DE UMA POPULAÇÃO ESCOLAR DO DISTRITO FEDERAL, BRASIL

Antônio Augusto Fidalgo-Neto
Iriani Rodrigues Maldonade
Rafael da Silva Affonso
Iully Mikaelly Pereira Sales
Alessandro Abreu dos Santos
Leandro Júnior Barreto dos Reis
Eleuza Rodrigues Machado

DOI 10.22533/at.ed.51919231211

CAPÍTULO 12 111

REPERCUSSÕES DA DOENÇA CRÔNICA INFANTO-JUVENIL NA FAMÍLIA E INSTRUMENTOS DE CUIDADO

Gisele Weissheimer
Fernanda Cassanho Teodoro
Vanessa Ferreira de Lima
Verônica de Azevedo Mazza
Sara Rocha de Souza

DOI 10.22533/at.ed.51919231212

SOBRE A ORGANIZADORA..... 122

ÍNDICE REMISSIVO 123

AVALIAÇÃO DO ATRIBUTO ACESSO DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS A UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Ednilson Cavalcante Santos

Médico pela Universidade Federal de Campina Grande. Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba. Campina Grande-Paraíba.

Jória Viana Guerreiro

Nutricionista pela Universidade Federal da Paraíba. Mestre em Saúde Pública pela Universidade Federal da Bahia. Doutor em Saúde Coletiva pelo Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães / FIOCRUZ. João Pessoa- Paraíba.

Nemório Rodrigues Alves

Enfermeiro pela Universidade Federal de Campina Grande. Residente Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Maceió- Alagoas.

Hugo Ricardo Torres da Silva

Médico pela Universidade Federal de Campina Grande. Campina Grande-Paraíba.

Eclésio Cavalcante Santos

Médico pela UNIFACISA-Centro Universitário. Mestre em Ciência e Tecnologia Ambiental pela Universidade Federal da Paraíba. Campina Grande-Paraíba.

Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes

Acadêmica de Enfermagem pela Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande-Paraíba.

RESUMO: A Atenção Primária à Saúde se apresenta como uma estratégia de reorganização do modelo de atenção à saúde. O advento da

Estratégia Saúde da Família aprofundou a responsabilidade sanitária de equipes de Saúde da Família. A presente pesquisa objetivou avaliar o atributo essencial acesso da APS através da aplicação do instrumento PCATool-Brasil versão Adulto aos usuários hipertensos acompanhados por equipe de Saúde da Família em uma Unidade Básica de Saúde do município de Campina Grande-PB. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, descritivo do tipo transversal. Os dados coletados foram analisados indutivamente através da análise de conteúdo produzido a partir da aplicação do instrumento, foi adotado o nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Esta pesquisa mostrou que os hipertensos avaliaram como satisfatórios o Grau de Afiliação e a Utilização do serviço de saúde, e como insatisfatório a Acessibilidade. Os resultados foram concordantes aos observados na literatura consultada e se constatou que a acessibilidade apresenta fragilidades no local deste estudo. Conclui-se que o acesso dos hipertensos à UBS analisada encontra-se adequado e que avaliações deste tipo devem fazer parte da rotina dos serviços de saúde da Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária em Saúde. Estratégia Saúde da Família. Avaliação em Saúde. Acesso aos serviços de Saúde. Hipertensão.

ABSTRACT: Primary Health Care presents itself as a strategy to reorganize the health care model. The advent of the Family Health Strategy deepened the sanitary responsibility of Family Health teams. The present study aimed to evaluate the essential attribute of Primary Health Care through the application of the PCATool-Brasil Adult version to hypertensive users accompanied by a Family Health team at a Basic Health Unit in the city of Campina Grande-PB. This is a quantitative, observational, descriptive cross-sectional study. The data collected were analyzed inductively through the analysis of content produced from the application of the instrument, a significance level of 5% ($p < 0.05$) was adopted. This study showed that the hypertensive patients evaluated as satisfactory the Degree of Affiliation and the Utilization of the health service, and as unsatisfactory the Accessibility. The results were concordant to those observed in the consulted literature and it was found that accessibility presents weaknesses at the study site. It is concluded that the access of the hypertensive patients to the analyzed Basic Health Unit is adequate and that evaluations of this type should be part of the routine of Primary Health Care services.

KEYWORDS: Primary Health Care. Family Health Strategy. Health Assessment. Access to Health services. Hypertension.

1 | INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde se apresenta como uma estratégia de reorganização do modelo de atenção à saúde. “A organização do sistema de saúde a partir da atenção primária à saúde (APS) é uma formulação típica do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, refinada com a implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF)” (Paes et al., 2014). Com o advento da ESF na década de 1990, aprofundaram-se os processos de territorialização e responsabilidade sanitária de equipes de Saúde da Família cujo trabalho se fundamenta em ser referência de cuidados para a população adscrita.

A qualidade dos serviços de saúde deve ser medida com instrumentos válidos e fidedignos, visto que a informação sobre as propriedades psicométricas possibilita o entendimento da acuracidade da mensuração da qualidade de atenção ao cuidado. Ademais, a efetiva aplicação dos princípios da APS nos serviços de saúde não é assegurada apenas com a implantação da ESF, o que faz necessário a avaliação tanto da presença quanto da extensão dos atributos da APS (Hauser et al., 2013).

A necessidade do cuidado às pessoas portadoras de doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), tem impulsionado à formulação e implementação de políticas públicas de saúde para o enfrentamento dessas doenças. Segundo Muraro et al. (2013) a HAS é a doença cardiovascular mais prevalente e o fator de risco mais potente para doenças cerebrovasculares, predominante causa de morte no Brasil. Para obter sucesso na redução dos indicadores e das taxas de morbimortalidade da HAS, a ESF necessita dispor de serviços e ações

que visem promover saúde e prevenir complicações e agravos. Nesse contexto, o acesso aos serviços de saúde contribui para estes propósitos.

Starfield, Xu e Jiahong (2001) conceituaram a APS por meio de seus atributos essenciais (acesso de primeiro contato, longitudinalidade, integralidade e coordenação da atenção) e derivados (atenção à saúde centrada na família, orientação comunitária e competência cultural). De acordo com Harzheim e demais pesquisadores (2013), a operacionalização desses conceitos permite identificar o grau de orientação à APS, propiciando a associação entre a presença dos atributos e a efetividade da atenção em níveis individual e coletivo.

De acordo com Paes et al. (2014), a satisfação do usuário passou a ter valor como um indicador sensível da qualidade do serviço prestado, assim como da adesão ao tratamento, da relação médico-paciente e adequação no uso dos serviços. Com a finalidade de avaliar as interações no contexto da APS e medir aspectos relacionados ao processo de atenção e estrutura, foi desenvolvido o *Primary Care Assessment Tool* (PCATool) (Starfield; Xu; Jiahong, 2001). Este instrumento foi elaborado nos Estados Unidos e validado no Brasil em 2006 sob o nome PCATool-Brasil (Brasil, 2010).

Fracolli et al. (2014) revelam que para avaliar a ESF no Brasil o instrumento que mais se aproxima do que propõe a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) é o PCATool-Brasil. Esta ferramenta foi criada por Barbara Starfield nos Estados Unidos e foi validada para sua utilização no Brasil através dos estudos de Harzheim et al. (2006). O Ministério da Saúde (MS) tem se esforçado e incentivado profissionais de saúde e pesquisadores a utilização desta ferramenta. Com isso, após os esforços de pesquisadores da Saúde Coletiva no Brasil, o MS lançou em 2010 o “Manual do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária à Saúde: *Primary care assessment tool* (PCATool- Brasil)”.

A revisão feita por Passos, Assis e Barreto (2006) observou que o acesso ao diagnóstico e controle de tratamento dos hipertensos foi um aspecto pouco investigado nos estudos. Estes mesmos autores concluíram nesta revisão que a HAS em adultos brasileiros atinge níveis que demandam necessidade de intervenção premente da Saúde Pública, tanto na atenção em saúde como na implementação de medidas preventivas que abordam globalmente os fatores de risco para doenças cardiovasculares.

Por isso, o presente estudo objetivou avaliar o atributo essencial acesso da APS através da aplicação do instrumento PCATool-Brasil versão Adulto aos usuários hipertensos acompanhados pela equipe I da Unidade Básica de Saúde (UBS) Ana Amélia Vilar Cantalice, localizada no perímetro urbano do município de Campina Grande-PB. Ao mesmo tempo, buscou-se neste trabalho descrever as características dos hipertensos acompanhados na UBS, identificar a afiliação do usuário hipertenso à UBS, analisar a utilização dos serviços da UBS, caracterizar a acessibilidade dos hipertensos aos serviços da UBS, calcular o Escore Essencial do atributo Acesso de Primeiro Contato.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo a partir da abordagem quantitativa. É de natureza observacional, descritiva e apresentou um recorte temporal, do tipo transversal. O estudo tem classificação descritiva que de acordo com Pereira (2002), objetiva descrever o que ocorre em uma determinada população, constituindo uma obra de reconhecimento preliminar sobre a situação, como é o caso dos diagnósticos coletivos em saúde. Quanto aos procedimentos técnicos, foi uma pesquisa de campo onde a coleta de dados se deu através da utilização de um questionário semiestruturado.

A pesquisa foi realizada na área de abrangência da UBS Ana Amélia Vilar Cantalice, localizada no município de Campina Grande – PB. A unidade comporta duas equipes da ESF, a equipe 1 foi escolhida para participação do estudo pelo fato do pesquisador fazer parte dela. Tal equipe possui uma área de abrangência composta por 07 microáreas, totalizando uma população aproximada de 4079 habitantes, destes: 27 crianças menores de 01 ano, 44 crianças entre 1 e 2 anos de idade, 15 gestantes, 347 hipertensos, 82 diabéticos e 32 pessoas com necessidade de acompanhamento domiciliar. A pesquisa foi desenvolvida no período de vigência julho de 2018 a novembro de 2018.

Em consideração a análise de uma amostragem equivalente, procedeu-se a investigação do quantitativo amostral de pacientes para aplicação do questionário, sendo contabilizado com 95% de nível de confiança, 5% de margem de erro e proporção de 10%, usando a seguinte fórmula 1 (MAROTTI, 2008), a partir dos 347 hipertensos cadastrados. Ao final do cálculo proposto, o resultado necessário para validação da amostra foi fixado em 18 % da amostra inicial, expressando o resultado de 66 pacientes que participaram da pesquisa. Posteriormente à determinação do tamanho da amostra, a coleta de dados se deu de modo randomizado, com o intuito de abarcar pacientes de todas as sete microáreas.

Conforme o Manual do Instrumento de avaliação da atenção primária à saúde (BRASIL, 2010), a versão validada do PCATool Adulto é composta por 87 itens divididos em 10 componentes relacionados aos atributos da APS. No presente estudo foram utilizados os três primeiros componentes: A - Grau de Afiliação com três itens (A1, A2 e A3); B - Acesso de Primeiro Contato – Utilização, constituído por 3 itens (B1, B2 e B3) e C - Acesso de Primeiro Contato – Acessibilidade (C), formado por 12 itens (C1, C2, C3, C4, C5, C6, C7, C8, C9, C10, C11 e C12).

As respostas para os itens B e C utilizam escala do tipo Likert (4 = com certeza sim, 3 = provavelmente sim, 2 = provavelmente não, 1 = com certeza não), com acréscimo da opção 9 = não sei/não lembro. A partir das respostas a estes itens, é possível calcular escores. Essas pontuações podem servir como indicadores da qualidade da atenção e ajudar na compreensão da presença e dimensão da APS (Justo et al., 2017).

Os dados coletados foram analisados indutivamente através da análise de

conteúdo produzido a partir da aplicação do instrumento, verificando e testando as associações entre variáveis. Para os cálculos dos escores foram seguidos os passos recomendados pelo Manual do Instrumento de avaliação da atenção primária à saúde (Brasil, 2010). Os dados foram processados empregando-se o software SPSS (*Statistical Package for the Social Science*) versão 17. A análise se deu por meio da estatística descritiva e exploratória dos dados, seguindo as orientações do Manual do instrumento PCATool-Brasil (Brasil, 2010).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Paraíba – Centro de Ciências Médica (UFPB-CCM), sob o Protocolo CAAE: 93974718.3.0000.8069 no dia 31 de julho de 2018.

3 | RESULTADOS

Com a coleta de dados e preenchimento dos dados na planilha Excel, resultou-se uma amostra composta por 66 usuários. Vale salientar que aplicação dos questionários respeitou os critérios de elegibilidade para compor nossa amostra.

Em relação as características biológicas, para o sexo verificou-se uma maior prevalência de 77,27 % dos pacientes do sexo feminino (n= 51), e em relação ao sexo masculino, com 22,72 % (n= 15). Tendo em consideração a idade, esta apresentou uma média de 69,33 anos, com maior prevalência de pacientes entre 55- 64 anos.

3.1 Grau de afiliação

No que se refere ao grau de afiliação, de acordo com a opinião dos entrevistados, a unidade obteve um elevado escore essencial da APS, pontuando 8,33. Revelando-se, dessa maneira, um alto grau de satisfação da população. A análise estatística que compõem o Grau de Afiliação em Serviços de Saúde está apresentada na tabela 1.

GRAU DE AFILIAÇÃO COM SERVIÇOS DE SAÚDE			
ATRIBUTO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	ESCORE
TOTAL	3,500	0,697	8,333

TABELA 1. Média e escore essencial quanto ao Grau de Afiliação dos pacientes hipertensos na UBS.

FONTE: Dados da Pesquisa, 2018.

3.2 Utilização

O componente utilização obteve escore médio de 8,26, apontando satisfação dos usuários em relação ao mesmo (Tabela 2).

Este componente é referido no instrumento pela informação se a procura pelo serviço de saúde compreende os momentos: em que se precisa de uma consulta de revisão, de um novo adoecimento e referência do serviço para outros especialistas. Obteve-se um escore essencial de 8,265, apontando para efetiva relação entre serviço

e os seus usuários, levando a satisfação da população.

B- ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO - UTILIZAÇÃO			
ATRIBUTO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	ESCORE
B1 – Quando você necessita de uma consulta de revisão (rotina, check-up), você vai a sua UBS- Rocha Cavalcante antes de ir a outro?	3,606	0,832	8,868
B2 – Quando você tem um novo problema de saúde, você vai a sua UBS- Rocha Cavalcante antes de ir a outro?	3,454	0,972	8,181
B3 – Quando você tem que consultar um especialista, a sua UBS- Rocha Cavalcante tem que encaminhar você obrigatoriamente?	3,378	1,138	7,929
TOTAL	3,479	0,847	8,265

TABELA 2. Médias e escores do componente UTILIZAÇÃO do atributo Acesso de Primeiro Contato, dos pacientes hipertensos na UBS.

FONTE: Dados da pesquisa, 2018.

3.3 Acessibilidade

Os questionamentos alusivos ao componente acessibilidade relacionam-se com atendimento do indivíduo no mesmo dia do adoecimento, tempo de espera para consulta, facilidade de agendamentos e comunicação via telefone (Brasil, 2010)

Na avaliação da acessibilidade o escore essencial de 3,994, expressando fragilidade na estrutura dos serviços, podendo estar relacionada à falta ou pouca qualificação de recursos humanos, as dificuldades em agendamento de consultas, ao tempo de espera superior a 30 minutos, gestão inadequada ao atendimento impossibilitando a acessibilidade.

A tabela 3 mostra a comparação das médias e escores do atributo. Observam-se queixas negativas a acessibilidade nos itens “C1” e “C2”, expressando uma falha no horário de funcionamento do serviço, bem como a falta de disponibilidade dos profissionais associada ao fechamento do posto, em “C6” e “C7”. Ademais, podem se observar outros questionamentos que foram insatisfatórios, o que implicou num escore inferior ao recomendado.

Ao abordar se o usuário tem facilidade em conseguir o atendimento médico quando achar necessário em “C11” e quando interrogado sobre conseguir consulta no mesmo dia em que ficar doente, estando o posto aberto, em “C3”, a maioria respondeu de maneira satisfatória, representando respectivamente escores de 7,626 e 6,767.

Não houve variáveis significativas, ao nível de significância de 5%, dentre as que expressam acesso e suas relações com gênero.

C- ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO - ACESSIBILIDADE			
ATRIBUTO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	ESCORE
C1 – A UBS- Rocha Cavalcante fica aberto no sábado ou no domingo?	1,227	0,419	0,757
C2 – A UBS- Rocha Cavalcante fica aberto pelo menos algumas noites de dias úteis até às 20 horas?	1,257	0,470	0,858
C3 – Quando a UBS- Rocha Cavalcante está aberta e você adoecer alguém de lá atende você no mesmo dia?	3,030	0,887	6,767
C4 – Quando a UBS- Rocha Cavalcante está aberta, você consegue aconselhamento rápido pelo telefone se precisar?	2,378	1,190	4,595
C5 – Quando a UBS- Rocha Cavalcante está fechada, existe um número de telefone pra o qual você possa ligar quando fica doente?	1,818	1,071	2,727
C6 – Quando a UBS- Rocha Cavalcante está fechada no sábado e no domingo e você fica doente, alguém deste serviço atende você no mesmo dia?	1,378	0,733	1,262
C7 – Quando a UBS- Rocha Cavalcante está fechada e você fica doente durante a noite, alguém deste serviço atende você naquela noite?	1,348	0,728	1,161
C8 – É fácil marcar hora para uma consulta de revisão neste serviço?	2,939	1,099	6,464
C9 – Quando você chega no seu “nome do serviço de saúde”, você tem que esperar mais de 30 minutos para consulta (sem contar triagem ou acolhimento)?	2,181	1,192	3,939
C10 – Você tem que esperar por muito tempo, ou falar com muitas pessoas para marcar hora na UBS- Rocha Cavalcante?	2,954	1,160	6,515
C11 – É difícil para você conseguir atendimento médico na UBS- Rocha Cavalcante quando pensa que é necessário?	3,287	1,041	7,626
C12 – Quando você tem que ir a UBS- Rocha Cavalcante, você tem que faltar ao trabalho ou à escola para ir ao serviço de saúde?	2,5775	1,181	5,252
TOTAL	2,198	0,476	3,994

TABELA 3. Médias e escores do componente ACESSIBILIDADE do atributo Acesso de Primeiro Contato, dos pacientes hipertensos na UBS.

FONTE: Dados da pesquisa, 2018.

3.4 Escore essencial do atributo acesso

O escore essencial (EE) é medido pela soma do escore médio dos componentes que pertencem aos atributos essenciais mais Grau de Afiliação dividido pelo número de componentes, conforme a fórmula abaixo:

$$EE = \frac{A+B+C}{3} \quad (2)$$

Onde EE é o escore essencial do atributo, A corresponde ao Grau de Afiliação, B ao escore médio do componente Utilização e C ao escore médio do componente Acessibilidade. De acordo com a tabela 4, pode-se evidenciar que a UBS analisada possui um grau de orientação à APS considerado satisfatório.

ACESSO DE PRIMEIRO CONTATO
ESCORE ESSENCIAL: 6,864

TABELA 4. Escore essencial do atributo Acesso de Primeiro Contato dos pacientes hipertensos na UBS- Ana Amélia Vilar Cantalice.

FONTE: Dados da pesquisa, 2018.

4 | DISCUSSÕES

O presente estudo utilizou uma amostra composta por adultos hipertensos cadastrados na equipe I da UBS Ana Amélia Vilar Cantalice. Foi verificada a predominância de mulheres, correspondendo a mais de 75% dos entrevistados, o que caracteriza um perfil dominante de hipertensos femininos. As VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2016) mostram que na Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013 constatou-se prevalência de HAS autorreferida estatisticamente diferente entre os sexos, sendo maior no sexo feminino.

Segundo trabalho de Paes et al. (2014), esta preponderância do sexo feminino em hipertensos é comum nos serviços de atenção à saúde. No artigo de Justo et al. (2017) sobre acessibilidade à UBS foi constatado que o grupo de usuários da pesquisa era composto majoritariamente por pessoas do sexo feminino.

A média de idade da amostra deste trabalho foi de 69,33 anos, com maior prevalência de pessoas entre 55-64 anos. Segundo as VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão (2016), existe associação direta e linear entre o envelhecimento da população e prevalência de HAS.

Quanto ao Grau de Afiliação, o escore encontrado nesta pesquisa foi elevado. No artigo de Almeida et al. (2017), este componente também foi bem avaliado pelos usuários em geral. O Grau de Afiliação é um dos componentes da avaliação do atributo longitudinalidade da APS conforme o Manual do Instrumento de avaliação da atenção primária à saúde (Brasil, 2010).

Apesar da avaliação deste atributo não fazer parte dos objetivos deste trabalho, segundo o mesmo manual, os itens sobre afiliação tem o objetivo de identificar o serviço ou profissional de saúde que serve como referência para os cuidados do adulto entrevistado. Portanto, o Grau de Afiliação é uma parte fundamental do instrumento porque é onde o entrevistado identifica o serviço de saúde pesquisado (Brasil, 2010).

O componente Utilização alcançou um escore elevado nesta pesquisa. No estudo de Araújo et al. (2014), esta dimensão também obteve uma boa avaliação. Estes autores atribuíram o bom resultado da utilização pelo fato de se ter realizado com usuários idosos do serviço de saúde. Os mesmos autores observaram que viés semelhante acontece também na avaliação externa do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade na Atenção Básica (PMAQ-AB), do Ministério da Saúde do Brasil. Para reduzir esta tendência, Araújo et al. (2014) utilizaram a estratégia de realizar as entrevistas aos usuários em seus domicílios, em virtude de ser um ambiente menos propenso a interferências.

No trabalho de Reis et al. (2013) a utilização dos serviços recebeu melhor avaliação quando comparada ao acesso. Semelhantemente na revisão de Prates et al. (2017), o atributo acesso de primeiro contato e seu componente acessibilidade apresentaram um baixo desempenho, enquanto o componente utilização alcançou um alto desempenho, o que leva a sugestão de que o usuário busca o serviço de saúde quando necessário e que embora existam dificuldades estruturais ao acesso, os usuários percebem os serviços de APS como sua primeira fonte de atenção à saúde.

Assim como foi observado por De Oliva et al. (2015) ao concluírem que através da avaliação do atributo essencial acesso de primeiro contato, percebe-se que a ESF é a primeira escolha da maioria dos usuários quando precisa de serviço de saúde.

O escore baixo obtido para a Acessibilidade foi semelhante ao encontrado em outros estudos publicados. Na revisão sistemática realizada por Paula et al. (2016) foram observados baixos escores no atributo Acesso de Primeiro Contato mesmo quando foram consideradas as UBS. Os autores desta revisão sugerem que o baixo desempenho deste atributo se deve principalmente aos problemas organizacionais persistentes que prejudicam a utilização dos serviços de saúde.

Da mesma forma, Paula et al. (2016) demonstraram que os componentes do atributo acesso de primeiro contato são prejudicados por fatores ligados a deficiências na organização e gestão dos serviços de saúde, o que pode gerar influência negativa no uso da APS. Por sua vez, Araújo et al. (2014) consideram o atributo Acesso de Primeiro Contato como prioridade de ações de melhoramento da qualidade, no seu trabalho o componente acessibilidade apresentou o pior escore médio dentre todas as outros.

Desta maneira, a presente avaliação mostrou que no instrumento PCATool-Brasil cada atributo essencial é composto por uma dimensão relacionada à estrutura e outra ao processo de atenção (Brasil, 2010). Para o atributo estudado neste trabalho, o acesso de primeiro contato, o componente acessibilidade está relacionado à estrutura

do serviço de saúde enquanto a utilização corresponde ao processo.

E ainda, o escore elevado para a utilização e o baixo escore para a acessibilidade encontrados neste estudo são similares aos resultados da pesquisa de Gontijo et al. (2017), a qual também obteve um escore elevado para a dimensão utilização ao mesmo tempo em que mostrou um escore abaixo do esperado para o componente acessibilidade.

Deste modo, foi verificado por Gontijo et al. (2017) que a utilização correspondente ao processo de trabalho das equipes é muito bem avaliada enquanto a estrutura relacionada à dimensão acessibilidade exibe deficiências, o que compromete o alcance pleno do atributo de primeiro contato.

A garantia do atendimento completo do acesso de primeiro contato pode contribuir para a redução da morbidade e mortalidade, de internação hospitalar, além de otimizar o tempo para a resolução do problema de saúde e de efetivação dos encaminhamentos (Gontijo et al., 2017).

Giroto et al. (2013) comprovou a associação entre maior frequência a consultas médicas e adesão ao tratamento farmacológico e não-farmacológico da HAS. Assim, concluíram que o acesso aos serviços de saúde e a consultas médicas deve ser garantido, com o objetivo de minimizar os riscos de não adesão ao tratamento desta condição crônica.

Penso et al. (2017) notaram no instrumento PCATool-Brasil uma possível relação entre o termo acesso de primeiro contato com a flexibilização de dias e horários de funcionamento das unidades, o atendimento prestado com agilidade, a disponibilidade dos profissionais para o atendimento e o acolhimento dos sujeitos.

Segundo Gomes e Fracolli (2018), as transformações necessárias para a melhoria da acessibilidade na APS não consistem apenas nas modificações no horário de funcionamento e extensão do atendimento da ESF para os finais de semana, mas passam por decisão política e administrativa e que para a ampliação do acesso, deve haver condições para melhor execução do trabalho pela equipe de saúde, tais como: capacitação dos profissionais; remuneração condizente com os horários e a jornada de trabalho; organização da programação dos serviços; planejamento das ações a serem realizadas, e disponibilidade e adequação de insumos.

Por fim, o Escore Essencial (EE) do atributo Acesso obtido neste trabalho foi considerado satisfatório, o Grau de Afiliação e o item Utilização influenciaram positivamente esta pontuação, enquanto a dimensão acessibilidade não permitiu que este escore essencial atingisse valor mais elevado. Gontijo et al. (2017) em seu artigo também admitiram que os altos valores obtidos no Grau de Afiliação e Utilização foram o motivo de se ter alcançado um valor próximo ao desejável do escore Essencial.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa mostrou que os hipertensos atendidos na UBS estudada avaliaram como satisfatórios o Grau de Afiliação e a Utilização do serviço de saúde, enquanto avaliaram como insatisfatório a Acessibilidade, visto que este componente atingiu escore inferior ao recomendado. Contudo o Escore Essencial do atributo Acesso de Primeiro Contato alcançou uma pontuação considerada adequada em virtude dos altos escores obtidos nos itens correspondentes ao Grau de Afiliação e Utilização.

Os resultados encontrados neste estudo foram concordantes aos observados na literatura consultada. Constatou-se que a acessibilidade apresenta fragilidades em diversos serviços de saúde, inclusive no local deste estudo. Como foi relatado, esse componente encontra-se diretamente relacionado à estrutura dos serviços de saúde, e que as mudanças necessárias para seu melhoramento pertencem também às esferas políticas e administrativas.

O fato da obtenção de um bom desempenho no Grau de Afiliação mostra que a equipe de saúde estudada apresenta uma boa avaliação do atributo essencial longitudinalidade, pelo menos em parte, já que apenas um dos dois componentes deste atributo foi investigado. Da mesma maneira, o processo de trabalho da equipe para garantir o acesso foi bem avaliado pelos usuários entrevistados.

Assim, no presente trabalho foi observado que o acesso dos hipertensos na UBS analisada encontra-se adequado segundo os parâmetros do PCA Tool. Entretanto, é válido salientar que avaliações deste tipo devem fazer parte da rotina dos serviços de saúde para que as debilidades sejam identificadas com a finalidade de que a APS exerça de forma plena os seus atributos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Maria H. M. de et al. Avaliação da atenção primária em saúde por usuários com e sem deficiência. In: **CoDAS**. Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia, 2017.

ARAÚJO, Lavínia U. A. de et al. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 8, p.3521-3532, ago. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.21862013>.

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**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 80 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

DE OLIVA, Ana C. D. et al. Avaliação dos atributos do cuidado primário de saúde na perspectiva do usuário. **Revista Uniabeu**, v. 8, n. 18, p. 196-208, 2015.

FRACOLLI, Lislaine A. et al. Primary health care assessment tools: a literature review and metasynthesis. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 12, p.4851-4860, dez. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320141912.00572014>.

GIROTTO, Edmarlon et al. Adesão ao tratamento farmacológico e não farmacológico e fatores associados na atenção primária da hipertensão arterial. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 1763-

1772, 2013.

GOMES, Maria F. P.; FRACOLLI, Lislaine A. Avaliação da estratégia saúde da família sob a ótica dos profissionais. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 3, 2018. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.7108>.

GONTIJO, Tarcísio L. et al. Avaliação da atenção primária: o ponto de vista de usuários. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 741-752, 2017.

HARZHEIM, Erno et al. Consistência interna e confiabilidade da versão em português do Instrumento de Avaliação da Atenção Primária (PCATool-Brasil) para serviços de saúde infantil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, p. 1649-1659, 2006.

HARZHEIM, Erno et al. Validação do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PCATool-Brasil adultos. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 8, n. 29, p.274-284, 8 nov. 2013. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8\(29\)829](http://dx.doi.org/10.5712/rbmf8(29)829).

HAUSER, Lisiane 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. **Revista brasileira de medicina de família e comunidade**. Rio de Janeiro. Vol. 8, no. 29 (out./dez. 2013), p. 244-255, 2013.

JUSTO, Cátia M. et al. Acessibilidade em unidade básica de saúde: a visão de usuários e profissionais. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 7, n. 1, p. 16-23, 2017.

MAROTTI, Juliana et al. Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**. São Paulo, Vol. 20, n. 2, p. 186-194, 2008.

MURARO, Ana P. et al. Fatores associados à Hipertensão Arterial Sistêmica autorreferida segundo VIGITEL nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal em 2008. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, vol. 18, n.5, Mai. 2013.

PAES, Neir A. et al. Satisfação dos usuários hipertensos com os serviços da rede de atenção primária no Brasil: um estudo de validação. **Revista Panamericana de Salud Publica**. Washington , v. 32, n. 2, p.87-93, ago. 2014.

PASSOS, Valéria M. A.; ASSIS, Tiago D.; BARRETO, Sandhi M. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. **Epidemiologia e serviços de Saúde**, v. 15, n. 1, p. 35-45, 2006.

PAULA, Cristiane C. de et al. Fatores que interferem no acesso de primeiro contato na atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista de pesquisa, cuidado é fundamental (Online)**, p. 4056-4078, 2016. <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2016.v8i1.4056-4078>.

PENSO, Jéssica M. et al. Avaliação da Atenção Primária à Saúde utilizando o Instrumento PCATool-Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017.

PEREIRA, Maurício G. **Epidemiologia: teoria e prática**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

PRATES, Mariana L. et al. Desempenho da Atenção Primária à Saúde segundo o instrumento PCATool: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 22, n. 6, p.1881-1893, jun. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.14282016>.

REIS, Regimarina S. et al. Acesso e utilização dos serviços na Estratégia Saúde da Família na perspectiva dos gestores, profissionais e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 3321-3331, 2013.

STARFIELD, Barbara; SHI, Leiyu; XU, Jiahong. Validating the Adult Primary Care Assessment Tool. **The Journal of Family Practice**, Parsippany, v. 50, n. 2, p.161-175, fev. 2001.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSAO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VII Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia [online]**. 2016, vol.107, n.3, suppl.3, pp.1-83. <http://dx.doi.org/10.5935/abc.20160140>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acesso aos serviços de saúde 3, 10, 28, 50
Adesão 6, 3, 10, 11, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 57, 91
AIDS 5, 8, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97
Alcoolismo 60, 64, 65
Alzheimer 5, 7, 52, 53, 57, 58, 59
Anti-hipertensivos 14, 20, 21, 22, 23
Antihypertensives 15
Atenção primária em saúde 1, 11
Avaliação em saúde 1

B

Body mass index 100, 108
Brasil 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 23, 26, 28, 31, 40, 41, 46, 47, 48, 51, 53, 54, 55, 59, 60, 62, 63, 65, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 90, 92, 96, 97, 99, 100, 102, 103, 105, 107

C

Carrapato 68, 69, 72, 73, 75, 76, 77, 78
Chikunguya 81, 82, 85
Cholesterol 100
Chronic kidney disease 14, 15, 23, 24, 25
Chronic non-communicable diseases 99, 100, 106, 108
Cirrose hepática alcóolica 60
Cirurgia cardíaca 6, 32, 33, 34, 35, 36, 40, 41, 42
Colesterol 99, 103, 104, 109

D

Diabetes 15, 20, 21, 25, 27, 31, 100, 105, 107
Diagnóstico diferencial 8, 79, 81, 82, 83, 85
Doença crônica 5, 9, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121
Doença renal crônica 6, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 114
Doenças crônicas não-transmissíveis 2, 99

E

Epidemiologia 12, 60, 62, 63, 65, 68, 69, 78, 81, 82, 84
Estimulação elétrica nervosa transcutânea 6, 32, 33, 35, 40, 41, 42, 43, 44
Estratégia saúde da família 1, 2, 12

F

Família 9, 1, 2, 3, 12, 24, 27, 30, 31, 48, 82, 83, 90, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Febre de escarlatina 81

Febre maculosa 5, 7, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79

H

HDL 79, 99, 100, 103, 104, 105, 109

Hipertensão 5, 6, 1, 2, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 51, 101, 105

HIV 8, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97

Hypertension 2, 14, 15, 17, 25, 27, 107

I

Idosos 9, 26, 31, 47, 48, 51, 54, 56, 58

Índice de massa corpórea 99, 109

Infecção 36, 68, 73, 74, 78, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97

L

LDL 99, 100, 103, 104, 105, 109

Life expectancy 52, 107

Lipidogram 100

Lipidograma 99, 106, 108, 110

M

Meem 7, 52, 53, 54, 55, 56, 58

P

Pacients 52

Período pós-operatório 33, 34, 40

Q

Qualidade de vida 7, 19, 23, 28, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 66, 90, 91, 97, 104, 106, 114, 115, 117, 118

Quilombolas 46, 47, 48, 51

R

Revisão sistemática 9, 12, 14

S

Saúde da criança 107, 111

Systematic review 15, 23, 65, 108

T

Toxoplasmose 8, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98

 **Atena**
Editora

2 0 2 0