

“Tem muita atividade burocrática”: práticas avaliativas na gestão para integralidade da Estratégia Saúde da Família

Kaline Nayanne de Souza Oliveira

Doutoranda em Saúde da Família pela RENASF/URCA. Mestre em Saúde da Família pela RENASF/URCA, especialista em Enfermagem do Trabalho pela UVA e graduada em Enfermagem pela URCA

✉ kaline.oliveira@urca.br

Milena Macedo Silva

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)
Bolsista de iniciação científica da Funcap

Maria Augusta Rocha Bezerra

Enfermeira pela UVA, com especialização em Saúde Pública pela UECE.
Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela UECE e Doutora em Enfermagem pela UFPI.
Atualmente é Professora Associada da UFPI e Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Evanira Rodrigues Maia

Enfermeira pela UFC, com mestrado em Sociologia pela UFC e Doutorado e Pós-Doutorado em Enfermagem pela UFC.
Professora associada da UFCA e da URCA, docente permanente dos PPGs em Enfermagem (URCA) e Saúde da Família (RENASF)

Maria do Socorro Vieira Lopes

Enfermeira pela UFC, com mestrado e doutorado em Enfermagem pela UFC. Vice-reitora e professora associada da URCA.
Professora do PPG em Enfermagem/URCA e do Mestrado e Doutorado Profissional em Saúde da Família da RENASF

Yana Paula Coelho Correia Sampaio

Médica pela UFC, especialista em Saúde da Família pela ESP/CE e titulada em Medicina de Família e Comunidade pela SBMFC. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente pela UECE. Doutoranda do Programa Profissional em Saúde da Família da RENASF/FIOCRUZ-CE

Antonio Germane Alves Pinto

Enfermeiro, especialista em Saúde da Família. Mestre em Cuidados Clínicos em Saúde, Doutor em Saúde Coletiva e Pós-Doutor em Educação pela UECE

Recebido em 29 de outubro de 2024

Aceito em 28 de abril de 2026

Resumo:

Este estudo qualitativo teve como objetivo conhecer as práticas de gestão, as ferramentas de avaliação e a integralidade do cuidado na Estratégia Saúde da Família, a fim de aprofundar a compreensão acerca dos desafios e potencialidades desse processo. Foi desenvolvida em um município de porte médio no nordeste do Brasil, envolvendo 24 coordenadores de equipes, selecionados por sua atuação direta na organização do cuidado. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas, com posterior análise em diálogo com a literatura científica. Os resultados evidenciaram que a efetivação do planejamento em saúde enfrenta obstáculos recorrentes, como o acúmulo de tarefas, a elevada demanda assistencial e a dificuldade em reunir a equipe para discussões coletivas. A ausência de instrumentos de avaliação consistentes e adaptados ao cotidiano das práticas também foi destacada como um fator limitante. Em contrapartida, a satisfação dos usuários emergiu como um indicador relevante e uma ferramenta promissora para fortalecer os processos avaliativos e ampliar a participação social. Os achados confirmam que fragilidades como a sobrecarga de trabalho e a escassez de planejamento participativo ainda constituem barreiras persistentes. Ressalta-se, assim, a necessidade de desenvolver e implementar instrumentos avaliativos capazes de apoiar a integralidade do cuidado, com fluxos e operações compatíveis com a rotina das equipes. Como limitação, destaca-se que as narrativas analisadas se

restringem à perspectiva dos coordenadores, recomendando-se a inclusão de outros profissionais e usuários em pesquisas futuras.

Palavras-Chave: Integralidade em Saúde, Gestão em Saúde, Mecanismos de Avaliação em Cuidados de Saúde, Estratégia Saúde da Família

"There's a lot of bureaucratic work": evaluation practices in the management for integrality of the Family Health Strategy

Abstract:

This qualitative study aimed to understand the management practices, evaluation tools, and comprehensiveness of care within the Family Health Strategy, seeking to deepen the understanding of the challenges and potentials of this process in Primary Health Care. The research was conducted in a medium-sized municipality in northeastern Brazil, involving 24 team coordinators selected for their direct involvement in care organization. Data were collected through semi-structured interviews and subsequently analyzed in dialogue with relevant scientific literature. The findings revealed that effective health planning faces recurring obstacles, including task accumulation, high care demand, and difficulty in convening the team for collective discussions. The absence of consistent and context-adapted evaluation tools was also highlighted as a limiting factor. Conversely, user satisfaction emerged as a relevant indicator and a promising tool for strengthening evaluation processes and increasing social participation. The results confirm that persistent barriers such as work overload and a lack of participatory planning continue to exist. Consequently, there is a highlighted need to develop and implement evaluation instruments capable of supporting comprehensive care, with workflows and operations compatible with team routines. A key limitation of this study is that the narratives are restricted to the coordinators' perspectives, suggesting that future research should include the views of other professionals and users.

Keywords: Integrality in Health, Health Management, Health Care Evaluation Mechanisms, Family Health Strategy.

“Hay mucha actividad burocrática”: prácticas evaluativas en la gestión para la integralidad de la Estrategia de Salud de la Familia

Resumen:

Este estudio cualitativo tuvo como objetivo conocer las prácticas de gestión, las herramientas de evaluación y la integralidad del cuidado en la Estrategia de Salud Familiar, con el fin de profundizar la comprensión sobre los desafíos y potencialidades de este proceso. La investigación se desarrolló en un municipio de tamaño mediano del nordeste de Brasil, involucrando a 24 coordinadores de equipos, seleccionados por su actuación directa en la organización del cuidado. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, con un análisis posterior en diálogo con la literatura científica. Los resultados evidenciaron que la efectividad de la planificación en salud enfrenta obstáculos recurrentes, como la acumulación de tareas, la elevada demanda asistencial y la dificultad para reunir al equipo en discusiones colectivas. La ausencia de instrumentos de evaluación consistentes y adaptados a la práctica cotidiana también fue destacada como un factor limitante. Por el contrario, la satisfacción de los usuarios surgió como un indicador relevante y una herramienta prometedora para fortalecer los procesos evaluativos y ampliar la participación social. Los hallazgos confirman que debilidades como la sobrecarga de trabajo y la escasez de planificación participativa aún constituyen barreras persistentes. Se resalta, así, la necesidad de desarrollar e implementar instrumentos evaluativos capaces de apoyar la integralidad del cuidado, con flujos y operaciones compatibles con la rutina de los equipos. Como limitación, se destaca que las narrativas analizadas se restringen a la perspectiva de los coordinadores, recomendándose la inclusión de otros profesionales y usuarios en futuras investigaciones.

Palabras clave: Atención Sanitaria Integral, Gestión Sanitaria, Mecanismos de Evaluación de la Atención Sanitaria, Estrategia de Salud de la Familia.

INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) consolida-se como o principal eixo da Atenção

Primária à Saúde (APS) no Brasil, garantindo acesso universal e equânime, especialmente a populações vulneráveis e de áreas remotas. Sua articulação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS) fortalece os vínculos entre equipes e comunidades, amplia a cobertura e promove práticas de monitoramento, regulação e participação social. Ao integrar ações intersetoriais e otimizar recursos, a ESF reforça a resolutividade, a equidade e a eficiência do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentando um modelo de atenção centrado na integralidade do cuidado (Brasil, 2025a).

A integralidade, um princípio essencial e eixo estruturante da APS (Tolazzi; Grendene; Vinhole, 2022), envolve a concepção do usuário como ser biopsicossocial, a organização dos serviços a partir das necessidades da população e a diretriz de políticas públicas voltadas à solução de problemas de saúde coletivos (Mattos, 2009). Alcançar a atenção integral, contudo, permanece um dos maiores desafios da APS, demandando avaliação e aprimoramento contínuos das práticas das equipes de Saúde da Família.

Nesse contexto, os processos de assistência integral e gestão do cuidado em saúde mostram-se intrinsecamente relacionados. A gestão do cuidado é um processo dinâmico e complexo, com potencial transformador nas práticas do trabalho em saúde. Ela constitui um sistema essencial para a melhoria e qualificação da assistência, transversalizando diferentes contextos de saúde e estimulando a articulação entre profissionais e serviços. O enfermeiro, em particular, desempenha um papel fundamental na gestão do cuidado dentro da Estratégia Saúde da Família, abrangendo tanto os aspectos gerenciais quanto os assistenciais de seu trabalho.

O monitoramento e a avaliação na APS tornam-se, portanto, instrumentos estratégicos para qualificar a gestão local. Ao fornecer dados essenciais sobre o desempenho das equipes e a efetividade das ações, o acompanhamento de indicadores permite identificar fragilidades e promover intervenções oportunas, contribuindo para uma gestão mais transparente e orientada pelas necessidades do território.

Diante desse cenário, este estudo buscou conhecer as práticas de gestão, as ferramentas de avaliação e a integralidade do cuidado presentes no contexto da Estratégia Saúde da Família, a partir da perspectiva dos coordenadores de saúde, a fim de aprofundar a compreensão acerca dos desafios e potencialidades desse processo.

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, desenvolvido sob o paradigma construtivista, que buscou compreender os significados atribuídos pelos sujeitos às suas experiências. Adotou-se a abordagem descritivo-exploratória, para investigar em profundidade fenômenos complexos relacionados à integralidade do cuidado na ESF. Essa escolha se justificou pelo potencial do método em revelar significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, abrangendo dimensões subjetivas e relacionais dos processos sociais e de saúde (Minayo, 2014). Para assegurar rigor e transparência metodológica, seguiram-se as recomendações do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) (Tong; Sainsbury; Craig, 2007).

A pesquisa foi desenvolvida em Iguatu, município de porte médio localizado na região Centro-Sul do Ceará, com uma população estimada de 102.251 habitantes, com a Estratégia Saúde da Família assegurando 100% de cobertura populacional (Brasil, 2025b), através de 36 equipes de Saúde da Família, sendo 27 atuantes na zona urbana e 13 na zona rural.

Os participantes foram os coordenadores das equipes da ESF, desempenhados pelos enfermeiros. Os critérios de inclusão foram: possuir experiência mínima de seis meses na ESF e de pelo menos três meses na equipe atual, além de estar em exercício da profissão durante o período de coleta de dados. Dos 38 coordenadores convidados, seis foram excluídos por não atenderem aos critérios e oito não responderam ao convite após cinco tentativas de contato, resultando em uma amostra final de 24 participantes.

O primeiro contato ocorreu pelo aplicativo *WhatsApp*®, ocasião em que foram apresentados, o estudo e realizado o agendamento das entrevistas. Nesse momento, também foram esclarecidos os objetivos, riscos, benefícios e aspectos éticos e legais da pesquisa. A coleta de dados ocorreu entre agosto e novembro de 2021, por meio de entrevistas semiestruturadas, de forma presencial ou remota. Tiveram como foco a reflexão e percepção dos coordenadores sobre práticas de cuidado, gestão e integralidade na ESF. Para garantir o anonimato, foram atribuídos codinomes aos participantes (E1, E2, E3... E24).

As entrevistas foram gravadas, com duração de, aproximadamente, trinta minutos. Dezenove delas, presenciais, realizadas nas Unidades de Saúde ou na Secretaria Municipal de Saúde, conforme preferência dos participantes; e cinco no formato remoto, conduzidas via *Google Meet*®. Os participantes tiveram acesso prévio ao roteiro de perguntas.

A coleta de dados foi encerrada com base nos pressupostos da saturação teórica, caracterizada pela repetição das informações e ausência de novos elementos relevantes para os objetivos do estudo. Os critérios adotados incluíram a recorrência de categorias previamente identificadas e a inexistência de novos códigos ou temas significativos nas últimas entrevistas, confirmando a suficiência do material coletado (Fontanella, Ricas, Turato, 2008; Minayo, 2014).

A interpretação dos dados seguiu a técnica de categorização temática proposta por Minayo (2014), em três etapas: organização, classificação e análise final. Na etapa de organização, procedeu-se à transcrição integral das entrevistas, leitura e releitura das falas, bem como à sistematização dos relatos e registros de observação. Em seguida, na etapa de classificação, realizaram-se recortes dos conteúdos, com síntese vertical e horizontal de cada unidade de sentido, que foram agrupados em categorias analíticas ou teóricas previamente definidas (gestão e intersetorialidade). Durante esse processo, emergiram ainda categorias adicionais, tais como: satisfação do usuário, integralidade, trabalho em equipe e instrumentos e estratégias de avaliação.

Na etapa final, a análise consistiu na identificação da lógica interna das narrativas, articulando o cotidiano dos participantes, as evidências científicas e as vivências dos pesquisadores. Todo o processo foi documentado em registros analíticos, assegurando a rastreabilidade das decisões interpretativas e a credibilidade dos achados.

O estudo atendeu às exigências da Resolução n.º 466, de 12 de dezembro de 2012 (Brasil, 2012), contou com a anuência da Secretaria de Saúde de Iguatu e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Cariri (URCA).

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (87,5%), o que confirma a tendência de feminização da força de trabalho na saúde. Predominou o grupo com 10 a 20

anos de formação e com pós-graduação *lato sensu* (95,8%), sendo a maioria em Saúde da Família, evidenciando uma qualificação voltada às demandas da APS. Embora a maioria atue em unidades urbanas (66,7%), cerca de um terço dos profissionais trabalha em áreas rurais.

O tempo de experiência variou amplamente, com maior concentração entre 5 e 10 anos de atuação (33,3%), o que sugere baixa rotatividade e favorece a continuidade do vínculo com os usuários. Profissionais mais experientes demonstraram maior domínio de planejamento e uso de instrumentos, contribuindo para análises mais consistentes e maior sistematização das ações. Contudo, persistem desafios como a articulação intersetorial e a institucionalização da avaliação, que, por estarem condicionados a limites estruturais e organizacionais, reforçam a necessidade de fortalecimento institucional da APS.

Categorias temáticas:

As narrativas dos coordenadores desvelaram aspectos centrais dos processos avaliativos da integralidade na ESF, focando no planejamento da gestão do cuidado, nos instrumentos utilizados, na participação social e na qualidade dos serviços.

Necessidade do planejamento participativo na gestão do cuidado integral

Os coordenadores relataram dificuldades significativas no planejamento das atividades diárias, atribuídas à sobrecarga de funções assistenciais e gerenciais e à alta demanda. Essa realidade comprometeu a organização das equipes e a execução das ações de cuidado, mantendo uma lógica de gestão centralizadora que, segundo os relatos, raramente inclui o usuário nas decisões.

“Eu acho que a gente tinha que ter um planejamento, partindo da gestão participativa. A equipe recebe as normatizações, mas não participa de decisões [...]. Às vezes, tem muita atividade burocrática [...] e acaba sentando pouco com a equipe para planejar, para executar [...]” (E13)

O planejamento, que é fundamental para estabelecer estratégias, identificar problemas e definir metas, mostrou-se fragmentado e pouco sistematizado nas práticas multiprofissionais.

“...quando eu falo no planejamento, eu acho que um planejamento mais profundo, que você avaliasse dado por dado, e que você estabelecesse metas, ações, e isso não é feito.” (E13)

O Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC) foi citado como um facilitador, pois possibilita a padronização, o compartilhamento de informações e a emissão de relatórios que apoiam o planejamento, configurando-se como uma inovação relevante.

“Por conta do PEC a gente senta para deliberar as ações... nós nos reunimos também os três juntos para avaliar realmente como está sendo feito.” (E22)

A frequência do planejamento e das avaliações variou entre os profissionais, com relatos de encontros diários e mensais. No entanto, reuniões mensais foram consideradas insuficientes para a complexidade do trabalho, um desafio intensificado pela pandemia de COVID-19, que impactou diretamente a organização e as práticas dos serviços de saúde.

“...a gente faz reunião mensal, mas não é suficiente... se fosse feita em outro período, em menor intervalo de tempo, tipo quinzenal...” (E15)

Além disso, a dificuldade em reunir a equipe, especialmente os médicos, foi mencionada como um entrave adicional. Os indicadores de saúde também apareceram como referência, embora fossem frequentemente utilizados de maneira restrita, sem uma articulação plena com o planejamento local.

“...tem um pouquinho de dificuldade em juntar todos os profissionais da equipe.” (E17)

Instrumentos para registro e avaliação da integralidade em saúde

Os participantes destacaram a necessidade de instrumentos de avaliação com interfaces rápidas e eficazes para otimizar a assistência. A ESF, como porta de entrada do SUS, exerce um papel fundamental na organização das ações em saúde, e o registro adequado, a referência e a contrarreferência são centrais nas práticas de cuidado.

“...o registro, é avaliar os percalços desse paciente, quando ele sai da Atenção Primária, é referenciado e eu não sei mais notícia dele.” (E19)

O registro completo e fidedigno no PEC foi identificado como uma ferramenta essencial para a comunicação entre os serviços e para a promoção da integralidade do cuidado, mas a falta de adesão é um problema.

“O prontuário eletrônico, por exemplo, era pra ser maravilhoso[...] mas o que a gente percebe na realidade, é que as pessoas não registram.” (E19)

Participação social na avaliação da qualidade

As parcerias com a comunidade e outros setores são cruciais para a efetivação da intersectorialidade. Os profissionais devem estar atentos às necessidades dos usuários, mediando ações que reflitam as demandas identificadas.

“O fortalecimento da rede de atenção à saúde, melhora a oferta dos serviços, melhora o acesso dos usuários aos outros pontos da rede...” (E24)

A satisfação do usuário foi um dos indicadores mais citados para a avaliação da qualidade. No entanto, o uso de instrumentos como caixinhas de sugestões e a Ouvidoria ainda se limita predominantemente ao registro de denúncias, o que reduz seu potencial de avaliação participativa.

“A gente já tentou aquela caixinha das sugestões/críticas, mas não conseguimos evoluir com isso.” (E2)

Observou-se que os enfermeiros coordenadores, ao assumirem funções assistenciais e gerenciais, atuam como articuladores e orientadores, mas o acúmulo de funções gera sobrecarga, reforçando a necessidade de instrumentos práticos para otimizar a escuta e a resolução das demandas.

DISCUSSÃO

O perfil das coordenadoras de saúde, caracterizado pelo predomínio feminino, experiência na ESF e qualificação em pós-graduação, influencia diretamente as práticas avaliativas. Essa feminização da gestão, associada ao aumento da escolaridade (Pucci, 2019) e à busca por aperfeiçoamento em pós-graduação *lato sensu* (Ferreira *et al.*, 2019), fortalece a autonomia e a assertividade na tomada de decisões (Lopes, 2020), alinhando-se aos achados da pesquisa.

A gestão do cuidado, embora crucial, permanece atravessada por entraves políticos, estruturais e organizacionais (Clemente; Pinto; Martins, 2021). Os resultados deste estudo

reforçam que a sobrecarga de trabalho e a lógica verticalizada de gestão persistem, em desacordo com os princípios do SUS e demandando uma ressignificação das práticas de participação coletiva (Santos; Torres; Ferreira, 2019).

O planejamento, etapa estratégica para diagnóstico e adaptação de ações (Fernandes *et al.*, 2019), é frequentemente fragmentado. Essa fragilidade é intensificada por uma gestão focada em metas e resultados, que enfraquece processos avaliativos reflexivos (Matuda *et al.*, 2015). A pesquisa corrobora a literatura ao demonstrar como o foco em indicadores numéricos pode comprometer a qualidade do cuidado.

Nesse cenário, a implementação do prontuário eletrônico e a realização de reuniões de equipe surgem como ferramentas mitigadoras de desafios (Toledo *et al.*, 2021; Voltolini *et al.*, 2019). Contudo, a insuficiência de reuniões e a dificuldade em reunir toda a equipe reforçam as barreiras estruturais, exacerbadas por eventos como a pandemia de COVID-19 (Geraldo; Farias; Sousa, 2021).

A avaliação na APS enfrenta desafios pela complexidade de seu escopo (Tomasi; Nedel; Barbosa, 2021). A dependência exclusiva de indicadores quantitativos, embora práticos, falha em capturar a complexidade da integralidade (Facchini; Tomasi; Dilélio, 2018). Uma avaliação eficaz deve, portanto, considerar o contexto, as condições de trabalho e as capacidades dos envolvidos (Tomasi; Nedel; Barbosa, 2021), incentivando mudanças e uma consciência avaliativa (Barros; Campos, 2021).

Buscando superar a lógica avaliativa vigente, a Portaria GM/MS nº 6.907/2025, publicada em abril de 2025, introduziu novos indicadores de qualidade para o cofinanciamento federal da APS. Organizada em três blocos – Equipes de Saúde da Família e de Atenção Primária, Equipes Multiprofissionais e Equipes de Saúde Bucal –, a portaria introduz 15 indicadores focados em acesso, cuidado de doenças crônicas, saúde materno-infantil, prevenção de câncer, cuidado de idosos e desenvolvimento infantil (Brasil, 2025c; 2025d).

Essa iniciativa representa um avanço na estruturação do financiamento e da avaliação, integrando a qualidade como um pilar essencial da nova metodologia, que considera o

desempenho e a oferta de ações como critérios para repasses mensais aos municípios, promovendo o envolvimento de toda a equipe na provisão de cuidado integral (Brasil, 2025e).

A insuficiência de recursos humanos e o aumento das atribuições na APS dificultam a padronização e o uso de mecanismos de avaliação (Mendes; Almeida, 2020). Apesar disso, a coordenação do cuidado é um atributo central na organização do SUS, e a articulação entre referência e contrarreferência é vital para a integralidade (Mendes *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2021).

Por fim, a participação do usuário, expressa em sua satisfação, é importante para repensar práticas e organização de serviços (Vieira *et al.*, 2021). Contudo, a satisfação, embora útil, é um conceito multidimensional e subjetivo que nem sempre reflete plenamente a qualidade do cuidado (Tomasi, Nedel, Barbosa, 2021).

Assim, a avaliação deve abranger as dimensões ético-políticas, culturais, sociais e técnicas, mediando interesses e fortalecendo o coletivo (Nicoli *et al.*, 2016).

destacam que a satisfação dos usuários na APS é multifatorial, influenciada por variáveis como competência técnica, acesso, acolhimento, infraestrutura e gestão organizacional. Embora os altos níveis de satisfação em aspectos como atendimento personalizado e escuta ativa dos profissionais sejam encorajadores, os desafios estruturais e organizacionais, como infraestrutura precária e desigualdade regional, revelam um cenário complexo e ainda distante da equidade desejada (Moraes *et al.*, 2025).

A satisfação dos usuários é um indicador essencial de qualidade e uma ferramenta poderosa para direcionar melhorias no sistema de saúde. Portanto, é fundamental que gestores e formuladores de políticas públicas utilizem essas evidências para impulsionar mudanças que não apenas atendam às expectativas dos usuários, mas também fortaleçam a APS como um alicerce de um sistema de saúde universal, integral e equitativo. Dessa forma, será possível avançar na construção de um SUS mais eficiente, humano e alinhado às demandas da população brasileira (Moraes *et al.*, 2025).

Apesar dos avanços, os processos avaliativos na APS ainda enfrentam importantes desafios operacionais e conceituais. A heterogeneidade dos municípios brasileiros gera padrões diversos de implantação da ESF e da qualidade dos serviços. Além disso, estruturas organizacionais rígidas e a prevalência de lógicas gerenciais tecnicistas frequentemente comprometem a efetivação do cuidado

integral (Massuda, 2020; Ferreira *et al.*, 2022). Diante disso, torna-se imperativo institucionalizar a avaliação como um processo permanente, capaz de refletir criticamente sobre as diferentes realidades territoriais do país. Essa necessidade implica reconhecer a complexidade dos contextos e articular dimensões subjetivas, políticas e sociais aos instrumentos de avaliação em saúde.

CONCLUSÃO

A efetivação da integralidade na ESF enfrenta desafios complexos, evidenciados pela sobrecarga de trabalho e pelo acúmulo de funções dos enfermeiros gestores. Nossos achados reforçam a necessidade de instrumentos de avaliação ágeis e eficazes para otimizar o planejamento e a gestão, bem como a relevância da participação da população.

A integralidade deve ser vista como uma forma de organizar os serviços e a demanda, o que implica uma reflexão contínua sobre a forma de produzir saúde, desde a relação com os usuários, a composição e o gerenciamento das equipes até o planejamento e a avaliação.

A avaliação da qualidade do serviço pelo usuário, embora subjetiva, é uma ferramenta importante para ampliar a participação da comunidade. Para consolidar a gestão participativa, é essencial que haja a corresponsabilização de todos os envolvidos. Os formuladores de políticas devem valorizar a participação social para identificar as demandas e necessidades de saúde, e assim, nortear políticas mais eficazes.

Como limitação desta pesquisa, aponta-se a dimensão narrativa restrita ao olhar dos coordenadores. Recomenda-se o desenvolvimento de instrumentos que instrumentalizem a prática da avaliação da integralidade do cuidado.

FINANCIAMENTO:

Programa de Bolsas de Produtividade em Pesquisa, Estímulo à Interiorização e Inovação Tecnológica (BPI) da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico (FUNCAP).

REFERÊNCIAS

- BARROS, Renata Corrêa de; CAMPOS, Carlos Eduardo Aguilera. Indicadores de desempenho na estratégia de saúde da família. **Rev. enferm. UFPE online**, v. 15, n. 1, p. 1-16, 2021. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/245495/38378>>. Acesso em 24 mar. 2023.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 24 mar. 2023.
- BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em 02 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção Primária. Estratégia Saúde da Família**. 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/esf>. Acesso em 15 de jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cobertura Potencial da APS**. 2025b. Disponível em: <https://relatorioaps.saude.gov.br/>. Acesso em 30 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 6.870, de 15 de abril de 2025. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 16 abr. 2025c. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2025/prt6870_16_04_2025.html. Acesso em: 9 maio 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde apresenta novos indicadores de indução de boas práticas para a Atenção Primária**. 2025d. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/maio/ministerio-da-saude-apresenta-novos-indicadores-de-inducao-de-boas-praticas-para-a-atencao-primaria>. Acesso em 15 jul. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Mais Saúde da Família: guia para ampliação e qualificação no seu município**. Brasília: Ministério da Saúde, 2025e. ISBN 978-65-5993-719-6. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/mais_saude_familia_guia_imp.pdf. Acesso 06 jun. 2025.
- CLEMENTE, Mykaelly Pereira; PINTO, Antonio Germane Alves; MARTINS, Alissan Karine Lima. Gestão participativa na Estratégia Saúde da Família: reorientação da demanda à luz do Método Paideia. **Saúde debate**, v. 45, n. 129, p. 315-326, abr. 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/kqN5Q4HWfK4XnXj6FCKtwCC/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em 02 out. 2023.
- FACCHINI, Luiz Augusto; TOMASI, Elaine; DILÉLIO, Alitéia Santiago. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. **Saúde debate**, v. 42, spe1, p. 208-223, 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/TmzJ4T4MkCxFxbpxTFXJsd/abstract/?lang=pt#>>. Acesso em 12 mai. 2022.
- FERNANDES, Josieli Cano. *et al.* Competências necessárias ao gestor de Unidade de Saúde da Família: um recorte da prática do enfermeiro. **Saúde debate**, v. 43, spe6, p. 22-35, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/yqTX8PcjQ7N6pgvffSRg3Cz/>>. Acesso em 12 mai. 2022.
- FERREIRA, Lorena *et al.* Educação Permanente em Saúde na atenção primária: uma revisão integrativa da literatura. **Saúde debate**, v. 43, n. 120, p. 223-239, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/3wP8JDq48kSXRfMZqGt8rNQ/?lang=pt>>. Acesso em 02 out. 2023.
- FONTANELLA, Bruno José Barcellos; RICAS, Janete; TURATO, Egberto Ribeiro. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cad Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>>. Acesso em 12 maio 2022.
- GERALDO, Sineide Martins; FARIAS, Shirley Jacklanny Martins de; SOUSA, Fabiana de Oliveira Silva. The role of Primary Care in the context of the COVID-19 pandemic in Brazil. **Research, Society and Development**, v. 10,

n. 8, e42010817359, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/17359>>. Acesso em 02 out. 2023.

LOPES, Olivia Cristina Alves. *et al.* Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família. **Esc. Anna. Nery**, v. 24, n. 2, p. e20190145, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0145>>. Acesso em 24 mar. 2023

Mattos, Ruben Araujo de. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde**. Rio de Janeiro: CEPESC, IMS/UERJ, ABRASCO, 2009. p. 43-67.

MATUDA, Caroline Guinoza *et al.* Colaboração interprofissional na Estratégia Saúde da Família: implicações para a produção do cuidado e a gestão do trabalho. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2511-2521, 2015. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015208.11652014>>. Acesso em 24 mar. 2023

MENDES, Livia dos Santos *et al.* Experiência de coordenação do cuidado entre médicos da atenção primária e especializada e fatores relacionados. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 5, e00149520, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00149520>>. Acesso em 07 abr. 2023.

MENDES, Livia dos Santos; ALMEIDA, Patty Fidelis de. Do primary and specialized care physicians know and use coordination mechanisms? **Rev Saúde Pública**, v. 54, p. 121, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002475>>. Acesso em 30 mar. 2023

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014. ISBN: 978-8527101813.

MORAES, Gabriela Santana de *et al.* Experiência do usuário na Atenção Primária à Saúde brasileira: uma revisão de escopo. **Revista Aracê**, v.7, n.7, p.36994-37013, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56238/arev7n7-102>. Acesso em: 05 set. 2025.

NICOLI, Maria Augusta *et al.* Não é só um problema de “satisfação dos usuários”: considerações sobre a participação dos usuários na avaliação da atenção básica. **Saúde em Redes**, v. 2, n. 1, p. 23-42, 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.18310/2446-4813.2016v2n1p23-42>>. Acesso em 30 mar. 2023.

PUCCI, Vanessa Rodrigues *et al.* Profissionais de saúde em serviços de Atenção Primária à Saúde: integralidade na saúde. **Rev. APS**, v. 22, n. 3, p. 660-681, jul./set. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.34019/1809-8363.2019.v22.16774>>. Acesso em: 30 ago. 2023.

SANTOS, Liamar Aparecida; TORRES, Ana Elídia; FERREIRA, Manoel Geraldo. Planejamento estratégico: instrumento transformador do processo de trabalho em saúde. **Laborativa**, v. 8, n. 1, p. 57-81, 2019. Disponível em: <<http://ojs.unesp.br/index.php/rlaborativa>>. Acesso em 02 out. 2023.

SANTOS, Rodrigo Cardoso dos *et al.* Referência e contrarreferência no sistema único de saúde: desafios para a integralidade. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 19, n. 69, p. 51-65, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.13037/ras.vol19n69.7614>>. Acesso em 12 mai. 2022.

TOLAZZI, Julia da Rosa.; GRENDENE, Gabriela Monteiro; VINHOLES, Daniele Botelho. Avaliação da integralidade na atenção primária à saúde através da Primary Care Assessment Tool: revisão sistemática. **Rev Panam Salud Pública**, v. 46, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.26633/RPSP.2022.2>. Acesso em: 01 jul. 2025.

TOLEDO, Patrícia Pássaro da Silva *et al.* Prontuário Eletrônico: uma revisão sistemática de implementação sob as diretrizes da Política Nacional de Humanização. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 26, n. 6, p. 2131-2140, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26n6/2131-2140/en>>. Acesso em 13 de mai. 2022.

TOMASI, Elaine; NEDEL, Fúlvio Borges; BARBOSA, Allan Claudius Queiroz. Avaliação, Monitoramento e Melhoria da Qualidade na APS. **APS em Revista**, v. 3, n. 2, p. 131-143, 2021. Disponível em: <<https://apsemrevista.org/aps/article/view/208>>. Acesso em 30 mai. 2022.

TONG, Allison; SAINSBURY, Peter; CRAIG, Jonathan. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int J Qual Health Care**, v. 19, n. 6, p. 349–357, 2007. Disponível em: <<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>>. Acesso em: 02 out. 2023.

VIEIRA, Neiva Francenely Cunha *et al.* Fatores presentes na satisfação dos usuários na Atenção Básica. **Interface** (Botucatu), v. 25, p. e200516, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/interface.200516>>. Acesso em 30 mai. 2022.

VOLTOLINI, Bruna Carla *et al.* Estratégia saúde da família meetings: an indispensable tool for local planning. **Texto contexto - enferm.**, v. 28, e20170477, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2017-0477>>. Acesso em 02 out. 2023.



Este trabalho está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).