

QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO INTERIOR DE MINAS GERAIS

QUALITY OF NURSING CARE FOR THE ELDERLY IN PRIMARY HEALTH CARE IN MINAS GERAIS (BRAZIL)

CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA A LA PERSONA MAYOR EN LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN MINAS GERAIS (BRASIL)

MARIA GONÇALVES SILVA*
DARLENE MARA DOS SANTOS TAVARES**
NAYARA GOMES NUNES OLIVEIRA***
FLAVIA APARECIDA DIAS MARMO****

RESUMO

Objetivos: Avaliar a confiabilidade, viabilidade, usabilidade e a utilidade dos indicadores de qualidade da assistência ao idoso na Atenção Primária à Saúde e descrever a qualidade da assistência de enfermagem ao idoso nesse nível de atenção. Material e Métodos: Estudo transversal, com abordagem quantitativa, desenvolvido em uma Estratégia de Saúde da Família de um município no interior de Minas Gerais. A população do estudo foi composta pelos profissionais de enfermagem (indicadores coletados por meio de entrevista), prontuários de idosos (indicadores coletados por meio de supervisão), gestores municipais da secretaria de saúde (avaliação da utilidade e usabilidade) e avaliador de campo (avaliação da confiabilidade e viabilidade/disponibilidade). Utilizaram-se 22 indicadores (5 gerenciais e 17 relacionados ao cuidado de enfermagem), disponíveis *on-line* no *Harvard Dataverse*. Foram utilizadas análise descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais. A confiabilidade dos dados foi mensurada por análise de concordância entre as coletas por meio do índice Kappa. A viabilidade de coleta dos dados foi dada em escala de um a nove, quanto maior melhor a viabilidade; para utilidade e usabilidade foi utilizada escala variando de 1 ponto (não recomendado), a 9 pontos (altamente recomendado). Resultados: A confiabilidade dos indicadores mensurados por meio de entrevistas e análise dos prontuários obteve 100% de respostas concordantes, sendo considerada substancial. Sobre a viabilidade sete indicadores não estavam disponíveis e dentre estes dois foram considerados inviáveis; a utilidade e usabilidade obtiveram avaliação positiva; observou-se baixo percentual de cumprimento dos indicadores, demonstrando baixa qualidade da assistência de enfermagem prestada ao idoso. Conclusões: Os resultados apontaram confiabilidade

*Enfermeira, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba (MG), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1264-9216> E-mail: mariagoncalvessilva1@gmail.com

**Doutora em Enfermagem, Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária, Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba (MG), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9565-0476> Email: darlene.tavares@uftm.edu.br

***Enfermeira, Doutora em Atenção à Saúde, Hospital de Clínicas da Universidade de Uberlândia (UFU), Uberlândia (MG), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4170-8761> Email: naygno06@gmail.com

****Doutora em Atenção à Saúde, Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM), Uberaba (MG), Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6417-5748> Email: flavia.dias@uftm.edu.br Autor correspondente

substantial na coleta, viabilidade na maioria dos indicadores, utilidade e usabilidade com avaliação positiva e baixo percentual de cumprimento dos indicadores.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Saúde do Idoso; Papel do profissional de Enfermagem; Enfermagem Geriátrica; Indicadores Básicos de Saúde.

ABSTRACT

Objectives: To evaluate the reliability, feasibility, usability and usefulness of the indicators of quality of care for the elderly in primary health care, and to describe the quality of nursing care for the elderly. **Materials and Methods:** Cross-sectional study with a quantitative approach, developed in the context of the Family Health Strategy program in a municipality of the State of Minas Gerais. The study population consisted of nursing professionals (indicators collected through interviews), elderly medical records (indicators collected through supervision), managers of municipal health departments (assessment of usefulness and usability) and field evaluators (assessment reliability and feasibility/availability). 22 indicators (5 managerial and 17 related to nursing care), available online at the Harvard Dataverse repository, were used. Descriptive analysis was used through absolute and percentage frequencies. Reliability was measured by concordance analysis between the collected data using the Kappa index. Feasibility was measured on a scale of one to nine: the higher the better the feasibility; for usefulness and usability a scale ranging from 1 point (not recommended) to 9 points (highly recommended) was used. **Results:** The reliability of the indicators, measured through interviews and analysis of medical records, showed 100% of concordant responses, so that it was considered relevant. Seven indicators were not available and, among these, two were considered unfeasible: usefulness and usability had a positive evaluation; there was a low percentage of compliance with the indicators, which shows low quality of nursing care provided to the elderly. **Conclusions:** The results showed substantial reliability in the collection, feasibility in most of the indicators, usefulness and usability with positive evaluation and low percentage of compliance with the indicators.

Key words: Primary Health Care; Health of the Elderly; Role of the Nursing Professional; Geriatric Nursing; Basic Health Indicators.

RESUMEN

Objetivos: Evaluar la confiabilidad, factibilidad, usabilidad y utilidad de los indicadores de calidad del cuidado a la persona mayor en la Atención Primaria de Salud y describir la calidad del cuidado de enfermería a la persona mayor en este nivel de atención. **Material y Método:** Estudio transversal con enfoque cuantitativo, desarrollado en una Estrategia de Salud de la Familia de un municipio del interior de Minas Gerais, Brasil. La población de estudio estuvo compuesta por profesionales de enfermería (indicadores recolectados a través de entrevistas), prontuarios de personas mayores (indicadores recolectados a través de la supervisión), gestores de departamentos de salud municipales (evaluación de utilidad y usabilidad) y evaluadores de campo (evaluación de confiabilidad y factibilidad/disponibilidad). Se utilizaron 22 indicadores (5 gerenciales y 17 relacionados con el cuidado de enfermería), disponibles en línea en *Harvard Dataverse*. Se utilizó análisis descriptivo a través de frecuencias absolutas y porcentuales. La fiabilidad se midió mediante el análisis de concordancia entre colecciones utilizando el índice Kappa. La factibilidad se dio en una escala de uno a nueve, cuanto más alta, mejor factibilidad; para la utilidad y usabilidad se utilizó una escala que va desde 1 punto (no recomendado) hasta 9 puntos (muy recomendable). **Resultados:** La confiabilidad de los indicadores, medidos a través de entrevistas y análisis de historias clínicas, obtuvo el 100% de repuestas concordantes, considerándose sustancial. Siete indicadores no estaban disponibles y, entre estos, dos se consideraron inviables; la utilidad y usabilidad tuvo evaluación positiva; hubo bajo porcentaje de cumplimiento de los indicadores, lo que demuestra baja calidad de la atención de enfermería brindada a las personas mayores. **Conclusiones:** Los resultados mostraron una fiabilidad sustancial en la recogida, viabilidad en la mayoría de los indicadores, utilidad y usabilidad con evaluación positiva y bajo porcentaje de cumplimiento de los indicadores.

Palabras clave: Atención Primaria de Salud; Salud del Adulto Mayor; Rol del profesional de enfermería; Enfermería Geriátrica; Indicadores Básicos de Salud.

Data de recepção: 26/08/2022

Data de aceitação: 08/06/2023

INTRODUÇÃO

No Brasil, o processo de envelhecimento demográfico ocorre de maneira acelerada. Entretanto, com o avançar da idade os indivíduos se tornam mais vulneráveis ao surgimento de doenças crônicas, e consequentemente, à necessidade de acesso aos serviços mais especializados e de maior custo⁽¹⁾.

A atenção Primária à Saúde é a principal porta de entrada no Sistema Único de Saúde (SUS) e coordenadora do cuidado⁽²⁾; sendo assim, é essencial o desenvolvimento de estudos sobre a assistência prestada neste nível de atenção, especialmente, à população idosa. Em estudos nacionais realizados no Brasil, concomitantemente à maior procura, pelos idosos, por atendimento na Unidade Básica de Saúde (UBS)⁽³⁾, evidenciou-se a fragilização da assistência, devido à falta de capacitação do profissional e à baixa resolubilidade das demandas apresentadas por esse segmento etário^(4, 5) o que poderá interferir no cuidado longitudinal desses indivíduos.

Diante disso, salienta-se que a enfermagem latino-americana empreende a formação de um corpo coletivo que identifica cenários conforme as particularidades de cada país ou região, tornando visível seu efeito na melhoria dos modelos de saúde⁽⁶⁾ e consequentemente na atenção a grupos populacionais específicos.

Neste contexto, destaca-se a qualidade da assistência em saúde no atendimento ao idoso. Esta refere-se aos aspectos técnicos e interpessoais que o profissional vai transmitir ao usuário, sendo que essa qualidade é proporcional à sua eficácia. A qualidade de assistência pode ser avaliada por meio de três dimensões: estrutura, processo e resultado⁽⁷⁾. Neste estudo, tem-se como objeto o processo, que 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⁽⁷⁾.

Ao considerar a relevância da Atenção Primária à Saúde e do enfermeiro no atendimento ao idoso e o uso de indicadores para avaliar a qualidade da assistência, o atual estudo busca ampliar o

conhecimento sobre a temática e contribuir para a melhoria da atenção à saúde dessa população, visto a escassez de avaliação nesta área, com foco na atuação do enfermeiro. Espera-se que os indicadores de saúde auxiliem na avaliação dessa assistência e esse estudo possa contribuir para a gestão da atenção ao idoso redirecionando as ações realizadas pelo enfermeiro nesse nível de atenção. Infere-se que tais medidas apresentam boas propriedades relacionadas à aplicação, porém com baixa utilização dos indicadores na Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Assim, objetivou-se avaliar a confiabilidade, viabilidade, usabilidade e a utilidade dos indicadores de qualidade da assistência ao idoso na Atenção Primária à Saúde e descrever a qualidade da assistência de enfermagem ao idoso nesse nível de atenção.

MATERIAL E MÉTODO

Desenho do estudo: Estudo transversal, com abordagem quantitativa, considerando as propriedades a serem estudadas (confiabilidade, viabilidade, usabilidade e a utilidade) na aplicabilidade dos indicadores.

População: Esta pesquisa foi desenvolvida em um município no interior de Minas Gerais, que possui 17 ESF⁽⁸⁾. Para a coleta dos dados foi identificada e selecionada aquela com o maior percentual de idosos adscritos, considerando o objeto de estudo. Os critérios de inclusão da ESF foram: localização na área urbana do referido município, com equipe profissional completa (agente comunitário de saúde, auxiliar/técnico de enfermagem) e com um ano ou mais de tempo de serviço na UBS. Excluíram-se aquelas cujos enfermeiros estivessem afastados (licença ou férias).

A população do estudo foi composta pelos profissionais de enfermagem (indicadores coletados por meio de entrevista) e prontuários de idosos (indicadores coletados por meio de supervisão) da ESF selecionada, gestores municipais da secretaria de saúde (avaliação da utilidade e usabilidade) e

avaliador de campo (avaliação da confiabilidade e viabilidade/disponibilidade).

Os prontuários analisados referem-se aos idosos cadastrados na ESF no período de 13 de dezembro 2018 a 12 de dezembro de 2019, totalizando 545 prontuários de idosos cadastrados na ESF; para os indicadores coletados por meio de supervisão, foi selecionado o primeiro prontuário, aleatoriamente, e os demais conforme Intervalo Amostral (IA) de cada indicador, dado por $IA = \frac{\text{Número de idosos Elegíveis (NE)}}{30}$. O tamanho da amostra foi de 30 casos, pois este é considerado o número mínimo para análises de confiabilidade⁽⁹⁾; o intervalo entre as duas coletas preconizadas neste tipo de estudo foi de 30 dias devido às restrições causadas pela pandemia da COVID-19. Foram considerados como critérios de inclusão da amostra os prontuários de idosos com 61 anos ou mais e cadastrados na ESF selecionada há pelo menos um ano. Os prontuários foram identificados por números visando garantir o anonimato dos dados.

Procedimentos de coleta de dados e variáveis: A coleta dos dados foi realizada por um avaliador de campo, sendo a primeira entre 14 de dezembro de 2020 e 21 de abril de 2021, período em que foi necessário interromper a coleta de dados devido à restrição de permanecer no serviço de saúde, em razão da pandemia da COVID-19, justificando o tempo desta primeira coleta. A segunda coleta de dados ocorreu entre 21 e 28 de maio de 2021.

A confiabilidade dos 5 indicadores de qualidade de gerência coletados por meio de entrevista com o enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários: 1) Planejamento de atividade direcionadas a população idosa; 2) Monitoramento da mobilidade física dos idosos; 3) Avaliação das ações de saúde direcionadas a população idosa; 4) Coordenação da equipe de enfermagem no cuidado ao idoso e 5) Coordenação dos agentes comunitários no cuidado ao idoso, foi mensurada com análise de concordância teste-reteste com intervalo 30 dias. Assim, os 17 indicadores de qualidade para o processo de cuidado coletados por meio de supervisão de prontuários; 6) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso; 7) Avaliação do idoso na consulta de enfermagem; 8) Cobertura da consulta para rastreamento de diabetes mellitus; 9) Cobertura da consulta de enfermagem ginecológica; 10) Avaliação da idosa na consulta de enfermagem ginecológica; 11) Cartão vacinal adequado; 12) Utilização da caderneta do idoso no atendimento

de enfermagem; 13) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com diabetes mellitus; 14) Avaliação do idoso com diabetes mellitus na consulta de enfermagem; 15) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial sistêmica; 16) Avaliação do idoso com hipertensão arterial sistêmica na consulta de enfermagem; 17) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com sobrepeso/obesidade; 18) Avaliação do idoso com sobrepeso/obesidade na consulta de enfermagem; 19) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial limítrofe; 20) Avaliação do idoso com hipertensão arterial limítrofe na consulta de enfermagem; 21) Prescrição de cuidados em (AD1) e 22) Visita domiciliar realizado pelo enfermeiro ao idoso. As fichas de informação destes 22 indicadores encontram-se disponíveis *online* no *Harvard Dataverse* –sistema aberto para pesquisadores cadastrados⁽¹⁰⁾.

Quanto à viabilidade e disponibilidade, foi aplicado questionário ao avaliador de campo que coletou os dados na ESF, contendo quatro questões: 1) Os dados para compor este indicador estavam prontamente disponíveis, porém foram capturados sem encargos excessivos? (sim, não); 2) Quais foram as dificuldades relacionadas à coleta dos dados?; 3) Este indicador foi viável ser mensurado no contexto da Atenção Primária à Saúde brasileira? e 4) Qual é a sua avaliação geral sobre a viabilidade de coleta dos dados?^(11, 12).

A usabilidade e a utilidade foram mensuradas por meio de instrumento direcionado aos gestores de saúde^(11, 12), contendo quatro questões: 1) O indicador pode ser útil para informar sobre a qualidade da assistência de enfermagem ao idoso na Atenção Primária à Saúde? (sim, não); 2) O indicador pode ser útil para determinar o recebimento de incentivos financeiros (ex. PMAQ) pelo desempenho da equipe ou unidade de saúde na Atenção Primária à Saúde? (sim, não); 3) Qual é a sua avaliação geral sobre a utilidade (uso) deste indicador para comparar os relatórios públicos entre as ESF? e 4) Qual é a sua avaliação geral sobre a utilidade (uso) deste indicador para relatórios públicos ao nível das áreas geográficas (estados, municípios, cidades, bairros)? Este instrumento foi aplicado ao responsável pelo Departamento de Gestão do Fundo Municipal de Saúde.

Para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem ao idoso utilizaram-se os 22 indicadores (5 gerenciais e 17 relacionados ao cuidado

de enfermagem), que englobam as atribuições específicas do enfermeiro na Atenção Primária à Saúde do idoso⁽¹⁰⁾.

Análise dos dados: A confiabilidade dos dados foi mensurada por análise de concordância entre as coletas por meio do índice Kappa no programa *GNU PSP Statistical Analysis Software* versão 1.0.1. O nível de concordância foi dado conforme os intervalos: $\leq 0,10$ = ausente; $0,11-0,40$ = fraca; $0,41-0,60$ = discreta; $0,61-0,80$ = moderada; $0,80-1$ = substancial⁽¹³⁾.

A viabilidade de coleta dos dados foi dada em escala de 1 a 9, quanto maior, melhor a viabilidade. Para utilidade e usabilidade foi utilizada escala variando de 1 ponto (não recomendado) a 9 pontos (altamente recomendado); considerou-se a pontuação baixa (1-3 pontos), intermediária (4-6 pontos) ou alta (7-9 pontos)^(11, 12).

Para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem foi utilizada análise descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais.

Aspectos éticos: O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, parecer nº 1.085.438, respeitando-se os princípios da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁴⁾.

RESULTADOS

Quanto à população do estudo, para a equipe de enfermagem, foram entrevistados 7 profissionais, todos do sexo feminino, sendo 5 agentes comunitários, um técnico de enfermagem e um enfermeiro. Referente aos 30 prontuários dos idosos, foram selecionados conforme orientação na ficha do indicador, sendo para a maioria utilizados 14 mulheres e 16 homens (exceto para consulta ginecológica), com maior percentual entre 60 e 69 anos (40%) seguido por 70 a 79 anos (36,7%).

Confiabilidade (Tabela 1): A confiabilidade teste-reteste referente aos 5 indicadores de qualidade de gerência, obteve 100% de respostas concordantes. Nos 17 indicadores de qualidade para o processo de cuidado, a confiabilidade foi calculada em 6 indicadores que obtiveram entre 0,9 a 1 ponto (considerada substancial). Nos demais, pelo fato de pelo menos em uma das coletas ter resposta “não” constante nas 30 amostras devido à incompletude de registros nas consultas, não foi possível

calcular o índice Kappa; assim foi contabilizado o número de respostas concordantes. No indicador “Utilização da caderneta do idoso no atendimento de enfermagem”, pelo fato da ESF não receber a caderneta há certo tempo, não foi possível verificar esses dados, impossibilitando a formação da amostra para coleta.

Viabilidade/disponibilidade, Utilidade e Usabilidade (Tabela 2): Dentre os 22 indicadores coletados, constatou-se que 5 não estavam disponíveis, e 2 foram considerados inviáveis e receberam notas 5, segundo o avaliador, nas duas etapas de coleta. Esse fato refere-se à ausência de registro de algumas variáveis nos prontuários, informações incompletas e/ou faltosas, impossibilitando a coleta do dado. Já 15 indicadores estavam disponíveis, foram considerados viáveis e receberam notas superiores a oito pelo avaliador nos dois momentos de coletas.

Apesar desses dados, foram observadas algumas limitações e dificuldades na coleta destes indicadores referentes às informações completas e relevantes para promover o cuidado preciso e prevenir problemas futuros para o idoso. No indicador Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial sistêmica não foi encontrado a classificação de risco cardiovascular nos prontuários dos idosos com essa comorbidade. Nos indicadores cobertura da consulta de enfermagem ginecológica e avaliação da idosa, foi identificado número inferior de mulheres que não realizaram consulta ginecológica comparado com aquelas que realizaram consultas. Houve também falta de listas organizadas e separadas, como idosos que faziam parte do grupo de HIPERDIA (hipertensos e diabéticos) e idosas que realizaram exames ginecológicos. A falta dessas listas exigiu que o avaliador verificasse cada um dos prontuários aumentando o tempo para coleta dos dados.

O questionário para a avaliação da utilidade e usabilidade, foi aplicado com o responsável pelo Departamento de Gestão do Fundo Municipal de Saúde. Todos os indicadores obtiveram respostas positivas (Sim) sobre ser útil para qualidade da assistência e para determinar o recebimento de incentivos financeiros.

Na avaliação sobre a usabilidade, para comparar os relatórios públicos entre as ESF e em nível das áreas geográficas, todos os indicadores foram altamente recomendados e obtiveram de 7 a 9 pontos.

Tabela 1. Verificação da concordância entre as coletas e aplicação do índice Kappa e número de respostas concordantes dos 22 indicadores, Paracatu-MG, 2019.

Indicadores	Kappa	Respostas concordantes %	f
1. Indicadores de qualidade de gerência	Ñao aplica	100	-
1) Planejamento de atividade direcionadas a população idosa.	1	-	30
2) Monitoramento da mobilidade física dos idosos.	*	-	30
3) Avaliação das ações de saúde direcionadas a população idosa.	1	-	30
4) Coordenação da equipe de enfermagem no cuidado ao idoso.	1	-	30
5) Coordenação dos agentes comunitários no cuidado ao idoso.	*	-	30
6) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso.	0,9	-	29
7) Avaliação do idoso na consulta de enfermagem.	**	-	**
8) Cobertura da consulta para rastreamento de diabetes mellitus.	*	-	30
9) Cobertura da consulta de enfermagem ginecológica.	*	-	30
10) Avaliação da idosa na consulta de enfermagem ginecológica.	*	-	30
11) Cartão vacinal adequado.	0,9	-	29
12) Utilização da caderneta do idoso no atendimento de enfermagem.	**	-	**
13) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com diabetes mellitus.	*	-	30
14) Avaliação do idoso com diabetes mellitus na consulta de enfermagem.	*	-	30
15) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial sistêmica.	*	-	30
16) Avaliação do idoso com hipertensão arterial sistêmica na consulta de enfermagem.	*	-	30
17) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com sobrepeso/obesidade.	1	-	30
18) Avaliação do idoso com sobrepeso/obesidade na consulta de enfermagem.	*	-	30
19) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial limitrofe.	*	-	30
20) Avaliação do idoso com hipertensão arterial limitrofe na consulta de enfermagem.	*	-	30
21) Prescrição de cuidados em (AD1).	1,0	-	30
22) Visita domiciliar realizado pelo enfermeiro ao idoso.	*	-	30

*Kappa não calculado devido pelo menos uma das avaliações ser constante / **Indicador não mensurado relacionado a ausência de dados no prontuário.

Tabela 2. Resumo dos resultados dos indicadores nas medidas de viabilidade (A), utilidade para incentivos (B), usabilidade para comparação de áreas (C), Paracatu-MG, 2019.

Indicadores	A	B	C	Pontos
1) Planejamento de atividade direcionadas a população idosa.	Não disp.	Sim	Sim	9
2) Monitoramento da mobilidade física dos idosos.	Não disp.	Sim	Sim	9
3) Avaliação das ações de saúde direcionadas a população idosa	Não disp.	Sim	Sim	8
4) Coordenação da equipe de enfermagem no cuidado ao idoso	Viável	Sim	Sim	8
5) Coordenação dos agentes comunitários no cuidado ao idoso	Viável	Sim	Sim	9
6) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso.	Viável	Sim	Sim	9
7) Avaliação do idoso na consulta de enfermagem.	Viável	Sim	Sim	9
8) Cobertura da consulta para rastreamento de diabetes mellitus.	Viável	Sim	Sim	9
9) Cobertura da consulta de enfermagem ginecológica.	Viável	Sim	Sim	9
10) Avaliação da idosa na consulta de enfermagem ginecológica.	Viável	Sim	Sim	9
11) Cartão vacinal adequado.	Viável	Sim	Sim	9
12) Utilização da caderneta do idoso no atendimento de enfermagem	Inviável	Sim	Sim	5
13) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com diabetes mellitus.	Viável	Sim	Sim	9
14) Avaliação do idoso com diabetes mellitus na consulta de enfermagem.	Viável	Sim	Sim	9
15) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial sistêmica.	Viável	Sim	Sim	9
16) Avaliação do idoso com hipertensão arterial sistêmica na consulta de enfermagem.	Viável	Sim	Sim	9
17) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com sobrepeso/obesidade.	Não disp.	Sim	Sim	9
18) Avaliação do idoso com sobrepeso/obesidade na consulta de enfermagem.	Não disp.	Sim	Sim	9
19) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial limítrofe.	Viável	Sim	Sim	8
20) Avaliação do idoso com hipertensão arterial limítrofe na consulta de enfermagem.	Inviável	Sim	Sim	5
21) Prescrição de cuidados em (AD1).	Viável	Sim	Sim	9
22) Visita domiciliar realizado pelo enfermeiro ao idoso.	Viável	Sim	Sim	9

Qualidade da assistência de enfermagem (Tabela 3): São apresentados indicadores que contribuem para a reflexão acerca do registro das atividades realizadas pelo enfermeiro, que podem influenciar o resultado de cada indicador. A seguir, encontra-se o percentual de realização de cada indicador, ou seja, o quanto ele foi utilizado, segundo o avaliador (Tabela 3). A maioria dos indicadores apresentam baixo percentual de realização, exceto indicadores

de qualidade de gerencia 4 y 5, e indicadores de qualidade do processo de cuidado 6 y 11 referidos a Cuidados aos idosos em geral, e 17 referido a Cuidados aos idosos em condições específicas.

A Tabela 4 apresenta as observações feitas pelo avaliador em alguns indicadores, evidenciando as dificuldades encontradas para coleta destes com destaque para àqueles com informações incompletas.

Tabela 3. Percentual de realização dos 22 indicadores nas duas etapas de coletas, Paracatu-MG, 2019.

Nome do indicador	Realização do indicador % (f)
1. Indicadores de qualidade de gerência	1) Planejamento de atividade direcionadas a população idosa. 0 2) Monitoramento da mobilidade física dos idosos. 0 3) Avaliação das ações de saúde direcionadas a população idosa 0 4) Coordenação da equipe de enfermagem no cuidado ao idoso* 100,0 (1) 5) Coordenação dos agentes comunitários no cuidado ao idoso* 100,0 (5)
a. Cuidados aos idosos em geral	6) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso. 60,0 (18) 7) Avaliação do idoso na consulta de enfermagem. 0 8) Cobertura da consulta para rastreamento de diabetes mellitus. 3,3 (1) 9) Cobertura da consulta de enfermagem ginecológica. 23,3 (7) 10) Avaliação da idosa na consulta de enfermagem ginecológica. 0 11) Cartão vacinal adequado. 80,0 (24) 12) Utilização da cadaverna do idoso no atendimento de enfermagem** 0
2. Indicadores de qualidade para o processo de cuidado	13) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com diabetes mellitus. 0 14) Avaliação do idoso com diabetes mellitus na consulta de enfermagem. 0 15) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial sistêmica. 0 16) Avaliação do idoso com hipertensão arterial sistêmica na consulta de enfermagem. 0 17) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com sobrepeso/obesidade. 86,7 (26) 18) Avaliação do idoso com sobrepeso/obesidade na consulta de enfermagem. 0 19) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial limitrofe. 0 20) Avaliação do idoso com hipertensão arterial limitrofe na consulta de enfermagem. 0 21) Prescrição de cuidados em (AD1). 16,7 (5) 22) Visita domiciliar realizado pelo enfermeiro ao idoso. 0

*Classificou como “SEMPRE” = o enfermeiro realiza a coordenação acima de 75% das vezes.

**Indicador não pôde ser coletado.

Tabela 4. Observações realizadas pelo avaliador nos indicadores, Paracatu-MG, 2019.

Indicador	Observações
1) Planejamento de atividade direcionadas a população idosa.	Ausência de cronograma, as atividades vão ocorrendo de acordo com o que a equipe de enfermagem, juntamente com os agentes comunitários, vai encaminhando.
2) Monitoramento da mobilidade física dos idosos.	Ausência do dado.
3) Avaliação das ações de saúde direcionadas a população idosa	Ausência do dado. A ESF possui a lista de presença dos idosos que participaram das atividades e fotos. Não possui atividades com cuidadores, mas orienta cada um deles quanto ao idoso que cuida.
4) Coordenação da equipe de enfermagem no cuidado ao idoso*	Sem comentários.
5) Coordenação dos agentes comunitários no cuidado ao idoso*	Sem comentários.
6) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso.	Disponível de uma lista organizada com o número do prontuário e endereço de todos os idosos. Foi necessário verificar prontuário por prontuário.
7) Avaliação do idoso na consulta de enfermagem.	Não foram encontradas anotações completas e algumas informações relevantes como avaliação da nutrição, audição, visão, se esse idoso já teve quedas. Não foi encontrada uma avaliação multidimensional dos idosos.
8) Cobertura da consulta para rastreamento de diabetes mellitus.	Disponível de uma lista organizada com todos os idosos não diabéticos; a análise foi feita em cada prontuário.
9) Cobertura da consulta de enfermagem ginecológica.	Disponível de uma lista organizada com o número do prontuário, data de nascimento e endereço de todas as idosas. Foi necessário verificar prontuário por prontuário.
10) Avaliação da idosa na consulta de enfermagem ginecológica.	Não foi encontrado registro sobre o exame clínico completo das mamas, somente a descrição da palpação.
11) Cartão vacinal adequado.	A maioria dos idosos que faz parte do grupo de risco conforme a lista do instrumento, não foi encontrado a segunda dose da vacina pneumococo 23. Segundo a enfermeira somente idosos com pedido médico e com liberação pelo setor responsável podem receber a segunda dose.
12) Utilização da caderneta do idoso no atendimento de enfermagem**	A caderneta não está disponível para a Unidade há alguns anos.
13) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com diabetes mellitus.	Não foram encontradas lista organizada, anotações completas e algumas informações relevantes como a classificação do risco. Foi necessário verificar prontuário por prontuário.
14) Avaliação do idoso com diabetes mellitus na consulta de enfermagem.	Não foram encontradas anotações completas e algumas informações relevantes como a avaliação dos membros inferiores do idoso, se tem histórico de lesão por pressão.
15) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial sistêmica.	Não foram encontradas lista organizada, anotações completas e algumas informações relevantes como a classificação do risco. Foi necessário verificar prontuário por prontuário.
16) Avaliação do idoso com hipertensão arterial sistêmica na consulta de enfermagem.	Não foram encontradas anotações completas e algumas informações relevantes como a avaliação dos membros inferiores do idoso, se tem histórico de lesão por pressão.
17) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com sobrepeso/obesidade.	Não foram encontradas lista organizada, anotações completas e algumas informações relevantes como a classificação do risco. Foi necessário verificar prontuário por prontuário.

Continuação da Tabela 4.

Indicador	Observações
18) Avaliação do idoso com sobrepeso/obesidade na consulta de enfermagem.	Não foram encontradas anotações completas e algumas informações relevantes como a avaliação dos membros inferiores do idoso, se tem histórico de lesão por pressão.
19) Cobertura da consulta de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial limítrofe.	Não foram encontradas lista organizada, anotações completas e algumas informações relevantes como a classificação do risco. Foi necessário verificar prontuário por prontuário.
20) Avaliação do idoso com hipertensão arterial limítrofe na consulta de enfermagem.	Nos prontuários não foram encontrados a estratificação de risco cardiovascular.
21) Prescrição de cuidados em (AD1).	Disponível de lista organizada com o número do prontuário e endereço de todos os idosos. Foi necessário verificar prontuário por prontuário.
22) Visita domiciliar realizado pelo enfermeiro ao idoso.	Não foram encontradas lista organizada, anotações completas e algumas informações relevantes como a classificação do risco. Foi necessário verificar prontuário por prontuário.

DISCUSSÃO

No que concerne a confiabilidade entende-se que o enfermeiro tendo o papel como gestor na Atenção Primária à Saúde, é responsável por fazer uso de ferramentas gerenciais, dentro as quais se destaca a organização do trabalho e o gerenciamento de informações e pessoas. Ademais, ressalta-se que a anotação completa e adequada nos prontuários dos idosos durante a consulta de enfermagem, é uma das funções gerenciais e organizativas do enfermeiro⁽¹⁵⁾. Pesquisa com enfermeiros na Suíça evidenciou que durante a consulta de enfermagem os sinais vitais e dados antropométricos foram medidos com mais frequência, além de testes de laboratório solicitados mais frequentemente comparados à atenção médica, denotando capacidade de oferecer cuidados ao número crescente de idosos multimórbidos e poli farmacêuticos na Atenção Primária à Saúde⁽¹⁶⁾.

Salienta-se que as características populacionais, aliadas à presença de doenças crônicas nos idosos, requerem uma nova abordagem de cuidados, promovendo a articulação entre os diferentes níveis de cuidados. Nesse sentido, destaca-se a função do enfermeiro gerente de caso na Atenção Primária à Saúde, como o principal responsável por garantir a continuidade do cuidado em pacientes complexos com doenças crônicas. Estudo de revisão evidenciou o papel eficaz e eficiente tanto para pacientes quanto para instituições de saúde, sendo necessário um

modelo de prática comum que inclua protocolos padronizados e práticas baseadas em evidências⁽¹⁷⁾.

Destaca-se que a utilização da caderneta do idoso no atendimento de enfermagem oferece suporte tanto para os idosos quanto para os profissionais, pois auxilia na identificação de situações de risco e vulnerabilidade, tal como na prevenção de doenças e na manutenção da autonomia do idoso⁽¹⁸⁾. Ademais, permite o registro e o acompanhamento, pelo período de cinco anos, de informações sobre dados pessoais, sociais e familiares, condições de saúde e hábitos de vida, identificando as vulnerabilidades, além de ofertar orientações para seu autocuidado⁽¹⁹⁾.

Uma pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, também encontrou entraves envolvendo o uso da caderneta do idoso, como: desconhecimento da utilidade prática da caderneta pelos profissionais, grande parte não considera como uma ferramenta para o cuidado continuado, e em geral, os profissionais da saúde deixam de preenchê-la por pensarem ser uma tarefa exclusiva da enfermagem⁽²⁰⁾. Outro estudo realizado em Belo Horizonte, identificou limitações na execução das atividades com a caderneta, como a incompatibilidade nas informações fornecidas relacionadas ao analfabetismo funcional, tanto da pessoa quanto dos responsáveis, como também os aspectos cognitivos do idoso⁽²¹⁾.

O uso e o preenchimento adequado da caderneta são relevantes para a continuidade

do cuidado ao idoso, porém ainda existem dificuldades enfrentadas pelo preenchimento dos profissionais, entendimento dos idosos e ainda a falta do instrumento, como é o caso da presente pesquisa. Por isso, cabe ao enfermeiro da ESF obter o máximo de informações possíveis do idoso na consulta, anotá-las adequadamente nos prontuários e fornecer orientações corretas e com linguagem simples para o idoso, família e cuidador, além de instruir toda a equipe no cuidado. Além disso, para tentar solucionar os demais entraves, sugere-se a capacitação da equipe multiprofissional da ESF realizando a abordagem da importância da caderneta do idoso, a forma de preenchimento, quem pode realizar esta anotação e a sua eficácia para a continuidade do cuidado ao idoso. Assim, espera-se melhorar a abordagem das informações e orientações à população idosa, proporcionando maior autonomia no cuidado e nas decisões sobre saúde.

A inviabilidade e disponibilidade de coleta em alguns indicadores referindo-se à ausência de registro de algumas variáveis nos prontuários, informações incompletas e/ou faltosas impossibilitando a coleta do dado, concorda com estudo realizado em Montes Claros, norte do estado de Minas Gerais (MG), o qual identificou que as ESF também não tinham cronograma com atividades específicas para idosos. Os profissionais usam estratégias para atender às necessidades dos usuários, por exemplo, com hipertensos e diabéticos⁽²²⁾.

Avaliar a qualidade da documentação é crucial para o atendimento eficaz ao usuário e obtenção de resultados de saúde⁽²³⁾. Toda atividade de enfermagem deve produzir documentação com pensamento crítico. Se as anotações dos profissionais não forem claras e precisas, a comunicação inter profissional e a avaliação dos cuidados de enfermagem podem estar aquém do esperado⁽²⁴⁾.

Nos indicadores de qualidade para o processo do cuidado, observaram-se dificuldades para encontrar informações completas e relevantes para promover o cuidado preciso e prevenir problemas futuros para o idoso. Destaca-se que a segurança do paciente deve ser alvo de preocupação para os enfermeiros e profissionais de saúde. É necessário que todo processo de enfermagem seja executado de acordo com o padrões aplicados e de forma sustentável para atendimento das necessidades e viabilização da segurança do usuário⁽²⁴⁾, visando maximizar e

potencializar a qualidade da atenção oferecida. Cabe ressaltar, que o uso da estratificação de risco na consulta de enfermagem ao idoso com hipertensão arterial sistêmica deveria ser inserida aos métodos de serviços da equipe de saúde com o intuito de qualificar a assistência prestada aos idosos com doenças crônicas, e assim, interceder de maneira precoce, objetivando minimizar a possibilidade de manifestação de um evento cardiovascular⁽²⁵⁾.

Destaca-se ainda, que na atual pesquisa, após a análise dos prontuários dos idosos foi possível identificar avaliações incompletas realizadas pelo enfermeiro e algumas anotações estavam pouco legíveis, o que dificulta a continuidade e qualidade do cuidado. Fato condizente com estudo realizado em São Paulo, no qual apresentou como limitações a escrita manual ilegível disposta nos prontuários, organização das anotações, evolução, exames e documentos não seguiam uma sequência lógica e as escritas dos documentos não estavam nítidas devido à conservação⁽⁵⁾.

Acerca da cobertura da consulta de enfermagem ginecológica e avaliação da idosa evidencia-se que o enfermeiro e o médico desempenham papel fundamental na realização do rastreamento de câncer de mama no âmbito da Atenção Primária à Saúde, devendo realizar exame clínico das mamas, solicitações de mamografia, educação em saúde para realização do autoexame das mamas, para que assim haja a prevenção e o diagnóstico precoce do câncer de mama, de forma a contribuir para tratamentos menos invasivos e mutiladores⁽²⁶⁾. No entanto, há evidências de fatores que interferem na adesão da idosa aos programas de prevenção, como: preconceitos da sociedade em geral em relação à velhice, disponibilidade de um acompanhante para a idosa até o serviço de saúde e precária capacitação dos profissionais, dificuldade de acesso aos serviços de saúde⁽²⁷⁾. Somado a isso, este indicador pode ter como limitação a realização do exame em consultas médicas.

A avaliação do idoso com hipertensão arterial limítrofe deve ser preconizada nas consultas de enfermagem. Estudo bibliográfico, constatou que os idosos com pressão arterial menor que 130 mmHg possuíam riscos reduzidos para desfechos cardiovasculares e mortalidade⁽²⁸⁾. Por isso, é relevante fazer o controle dos níveis pressóricos do idoso e cabe ao enfermeiro estar capacitado para observar e alterar os indicadores de riscos para resultar na

diminuição dos diagnósticos de hipertensão arterial sistêmica e os seus possíveis agravos⁽²⁹⁾.

A avaliação positiva da utilidade e usabilidade evidencia que os processos de avaliação têm papel decisório e fortalecem a autonomia dos enfermeiros para o desenvolvimento de estratégias e soluções baseadas em dados reais⁽³⁰⁾. Assim, entende-se que os indicadores de assistência de enfermagem são essenciais para a avaliação dos serviços de saúde, e podem contribuir para a excelência do cuidado prestado ao usuário⁽³¹⁾. Esses estudos intensificam a importância da utilidade e usabilidade dos indicadores para avaliar a qualidade da assistência de enfermagem ao idoso, tal como foi confirmado, e altamente pontuado pelo gestor de saúde do município nesta pesquisa. Ainda, infere-se que as respostas positivas quanto à utilidade estejam relacionadas à especificidade de incentivos financeiros que o município oferece.

No que diz respeito e qualidade da assistência de enfermagem, reconhece-se que o baixo percentual de utilização dos indicadores, pode comprometer a qualidade de assistência, o cuidado e gerenciamento pelo enfermeiro, posto que ausência ou a incompletude de registros impossibilita identificar a adequação e ajuste às necessidades em saúde da população. A falta de indicadores de qualidade baseados em evidências representa um desafio na busca de documentação de enfermagem de alta qualidade. Ainda não se tem, na prática desses profissionais, critérios que devem ser atendidos para obter uma documentação de alta qualidade. Assim, alinhar a documentação com o processo de enfermagem, usando terminologias padronizadas e sistemas amigáveis é essencial. Essas descobertas podem ajudar a equipe de enfermagem e as organizações de assistência a melhorarem a qualidade da documentação de enfermagem⁽³²⁾.

Esses dados reforçam a necessidade de reflexão acerca da qualidade dos dados disponíveis nas ESF, seja nos prontuários ou em documentos. O registro das informações realizado pelo enfermeiro faz parte da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE), sendo considerada um fator essencial na prestação do cuidado clínico de enfermagem, porém seu uso ainda são barreiras a serem enfrentadas pelos profissionais de enfermagem⁽³³⁾. Através das anotações registradas nos prontuários, é possível evitar perdas de informações, além de permitir o prosseguimento dos cuidados de enfermagem⁽³⁴⁾.

Estudo internacional observou que pacientes que receberam cuidados de enfermeiros tiveram menos utilização de cuidados primários, cuidados especializados e serviços de internação, sugerindo melhoria da qualidade na Atenção Primária à Saúde⁽³⁵⁾.

Destaca-se que os indicadores deste estudo foram construídos com base em publicações nacionais⁽¹⁰⁾, seguindo os princípios da Atenção Primária à Saúde no Brasil, limitando sua aplicabilidade ao trabalho do enfermeiro em ESF no contexto nacional, pois suas ações são normatizadas pelo Ministério da Saúde, emergindo a necessidade de novos estudos no tema em diferentes contextos e países.

CONCLUSÕES

O presente estudo identificou aspectos específicos saúde/doença do idoso e atribuições do enfermeiro da Atenção Primária à Saúde neste processo do cuidado.

A confiabilidade foi calculada em seis indicadores, sendo considerada substancial. Nos demais pelo fato de pelo menos em uma das coletas ter resposta “não” constante nas 30 amostras devido à incompletude de registros nas consultas, não foi possível calcular o índice Kappa; assim foi contabilizado o número de respostas concordantes.

Quanto à viabilidade/disponibilidade, sete indicadores não estavam disponíveis e, dentre estes, dois foram considerados inviáveis, segundo o avaliador, nas duas etapas de coleta. Esse fato refere-se à ausência de registro de algumas variáveis nos prontuários, informações incompletas e/ou faltosas impossibilitando a coleta do dado.

Já o questionário para a avaliação da utilidade e usabilidade, aplicado ao responsável pelo Departamento de Gestão do Fundo Municipal de Saúde, identificou que todos os indicadores obtiveram respostas positivas sobre a utilidade para determinar o recebimento de incentivos financeiros. Na avaliação sobre a usabilidade do indicador para comparar os relatórios públicos entre as ESF e em nível das áreas geográficas, todos os indicadores foram altamente recomendados.

Observou-se o baixo percentual de utilização dos indicadores na ESF. Os achados da pesquisa evidenciam a relevância de instituir os indicadores de qualidade de saúde na assistência de enfermagem

na Atenção Primária à Saúde, com intuito de nortear estes profissionais a respeito do cuidado prestado, bem como aperfeiçoá-lo. Ademais, o estudo identificou carência nas anotações de enfermagem nos prontuários, falta de documentos e ferramenta, dificultando a continuidade assistência ao idoso. Por isso, é necessário que o enfermeiro juntamente com toda a equipe conheça e utilize adequadamente todas as ferramentas de gerenciamento para o seu empoderamento e autonomia na assistência prestada à população.

Financiamento: Não tem.

Conflitos de interesse: Não tem conflitos de interesse.

REFERÊNCIAS

1. Dresh FK, Barcelos ARG, Cunha JL, Santos GA. Auto perceived health condition and prevalence of chronic diseases non-transmissible in elderly family health strategy. *Rev Conhecimento Online* [Internet]. 2017 [citado 2020 jun 10]; 2(9): 118-27. Disponível em: <https://doi.org/10.25112/rco.v2i0.1183>
2. Lima JG, Giovanella L, Fausto MCR, Bousquat A, Da Silva EV. Atributos essenciais da Atenção Primária à Saúde: resultados nacionais do PMAQ-AB. *Saúde debate* [Internet]. 2018 [citado 2023 jun 7]; 42(spe1): 52-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S104>
3. Medeiros CB, Alves MdoSCF, Moura LKB, Souza RK, Da Silva EM. A perspectiva do usuário na atenção básica sobre o acolhimento ao idoso. *Rev Ciênc Plur* [Internet]. 2018 [citado 2023 jun 7]; 4(3): 43-56. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/17290>
4. Franco PDC, Esteves AVF, Oliveira APP de, Sampaio SN, De Lima ES. Cotidiano do enfermeiro no atendimento ao idoso na estratégia saúde da família em Manacapuru-Amazonas. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2020 [citado 2021 out 10]; 25. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/68253>
5. De Oliveira SFE, De Sousa LLR, De Andrade AE, De Souza RAG. Assistência de enfermagem na atenção básica à saúde dos idosos nos dias atuais. *ReBIS* [Internet]. 2019 [citado 2023 jun 7]; 1(4): 8-16. Disponível em: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/45/112>
6. Velásquez JCM. Latin American Nursing and Its Social and Cultural Resignification. *Aquichan* [Internet]. 2022 [citado 2023 jun 7]; 22(3): e2231. Disponível em: <https://doi.org/10.5294/aqui.2022.22.3.1>
7. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? *JAMA* [Internet]. 1988 [citado 2023 jun 7]; 260(12): 1743-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1001/jama.260.12.1743>
8. Paracatu (MG). Secretaria Municipal de Saúde; 2009. [Levantamento de quantidade de ESFs]. Paracatu, MG: Secretaria Municipal de Saúde, 2019.
9. Gama ZAdaS, Saturno-Hernández PJ, Ribeiro DNC, De Freitas MR, De Medeiros PJ, Batista AM, et al. Desenvolvimento e validação de indicadores de boas práticas de segurança do paciente: Projeto ISEP-Brasil. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado 2021 out 10]; 32(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00026215>
10. Dias FM. Fichas de informação dos indicadores de qualidade da assistência de enfermagem ao idoso na atenção primária. Draft Version [Internet]. Cambridge: Harvard Dataverse; 2019 [citado 2023 jun 5]. Disponível em: <https://doi.org/10.7910/DVN/W3YEYA>
11. Fabian LA, Geppert J. Quality Indicator Measure Development, Implementation, Maintenance, and Retirement Summary (Prepared by Battelle, under Contract No. 290-04-0020) [Internet]. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2011 May [citado 2023 jun 7]. Disponível em: https://qualityindicators.ahrq.gov/Downloads/Resources/Publications/2011/QI_Measure_Development_Implementation_Maintenance_Retirement_Summary_05-03-11.pdf
12. National Quality Forum (NQF). Phrase book - a plain language guide to NQF jargon [serial on the Internet]. 2013 [citado 2017 fev 23]. Disponível em: <http://public.qualityforum.org/NQFDocuments/Phrasebook.pdf>
13. Shrouf PE. Measurement reliability and agreement in psychiatry. *Stat Methods Med Res* [Internet]. 1998 [cited 2023 jun 7]; 7(3):301-17. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/096228029800700306>
14. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 [Internet]. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF; 13 jun 2013. Seção 1, 112. p. 59-62. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
15. De Carvalho MG, Dos Santos MF, Dos Santos DSS, Da Silva BEMS. Reflexão sobre a enfermagem e o gerenciamento das unidades básicas de saúde. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2016 [citado 2023 jun 7]; 40(4): 848-61. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/>

- article/view/1943/2105
16. Gysin S, Meier R, Van Vught A, Merlo C, Gemperli A, Essig S. Differences in patient population and service provision between nurse practitioner and general practitioner consultations in Swiss primary care: a case study. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2020 [citado 2023 jun 5]; 21(1): 164. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7425147/>
 17. Doménech-Briz V, Gómez RR, De Miguel-Montoya I, Juárez-Vela R, Martínez-Riera JR, Mármol-López MI, et al. Results of Nurse Case Management in Primary Health Care: Bibliographic Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020 [citado 2023 jun 5]; 17(24): 9541. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7766905/>
 18. Ramos LV, Osório NB, Neto LS. Caderneta de saúde da pessoa idosa na atenção primária: uma revisão integrativa. *Rev Humanid Inov* [Internet]. 2019 [citado 2023 jun 7]; 6(2): 272-80. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1008>
 19. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
 20. Schmidt A, Gonçalves TC, Deitos VME, Mora DVA, Bittencourt C, Cabeda MBM. Preenchimento da caderneta de saúde da pessoa idosa: relato de experiência. *SANARE* [Internet]. 2019 [citado 2021 out 10]; 18(1). Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1310>
 21. Da Silva TN, Chacon PF. Caderneta de saúde da pessoa idosa como ferramenta de literacia para a saúde. *REFACS* [Internet]. 2020 [citado 2023 jun 7]; 8(3). Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/5023/pdf>
 22. Da Silva DM, Sousa L, Souza MS, Alves M. O cotidiano de equipes de saúde da família no cuidado ao idoso. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2020 [citado 2023 jun 7]; 24: e-1317. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reme/v24/1415-2762-reme-24-e1317.pdf>
 23. Ayaad O, Alloubani A, Alhajaa EA, Farhan M, Abuseif S, Al Hroub A, et al. The role of electronic medical records in improving the quality of health care services: Comparative study. *Int J Med Inform* [Internet]. 2019 [citado 2023 jun 7]; 127: 63-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.04.014>
 24. Asmirajanti M, Hamid AYS, Hariyati RTS. Nursing care activities based on documentation. *BMC Nurs* [Internet]. 2019 [citado 2023 jun 7]; 18(Suppl 1): 32. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0352-0>
 25. Silva ARMdaC, Nery SBM, Bezerra GMD, De Melo GA, Mendes JSA, Oliveira GAL et al. Avaliação de risco cardiovascular pelo escore de framingham em hipertensos atendidos em uma unidade básica de saúde do município de Piripiri-PI. *RSD* [Internet]. 2021 [citado 2023 jun 7]; 10(4): e13810413909. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/13909/12505>
 26. De Sousa CNS, De Carvalho JBL, Morais FRR. Rastreamento do câncer de mama: conhecimentos e práticas de trabalhadores na Unidade Básica de Saúde. *Rev Fam Ciclos Vida Saúde Contexto Soc.* [Internet]. 2019 [citado 2023 jun 7]; 7(3): 306-12. Disponível em: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/3752>
 27. Batista AFC, Caldas CP. Fatores que interferem na adesão da mulher idosa a programas de prevenção do câncer ginecológico. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2017 [citado 2023 jun 7]; 25(0): e21839. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuernj/article/viewFile/21839/23841>
 28. Silveira GC. Revisão das metas pressóricas no paciente idoso. *Cad Med UNIFESO* [Internet]. 2020 [citado 2023 jun 7]; 2(3): 170-180. Disponível em: <https://revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/viewFile/2030/782>
 29. Rabelo LM, Alexandre KV, Celestino MS, Cangirana JF, Albuquerque LKA, Soares SMLP, et al. Papel do enfermeiro na prevenção da hipertensão arterial sistêmica em idosos. *Rev Bras Pesqui Ciênc Saúde* [Internet]. 2020 [citado 2023 jun 7]; 6(12): 22-8. Disponível em: <http://revistas.icesp.br/index.php/RBPeCS/article/view/722/756>
 30. Arrais ELM, De Oliveira MLC, De Sousa IDB. Prevenção de infecção urinária: indicadores de qualidade da assistência de enfermagem em idosos. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2017 [citado 2023 jun 7]; 11(8): 3151-7. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110221>
 31. Pinto VR, Cruz MFS. Indicadores para avaliação da qualidade da assistência de enfermagem: estudo descritivo-exploratório. *Online Braz J Nurs* [Internet]. 2017 [citado 2023 jun 7]; 16(1): 140-

51. Disponível em: https://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5481/pdf_2
32. De Groot K, Triemstra M, Paans W, Francke AL. Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: A systematic review of systematic reviews. *J Adv Nurs* [Internet]. 2019 [citado 2023 jun 7]; 75(7): 1379-1393. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.13919>
33. De Oliveira MR, De Almeida PC, Moreira TMM, Torres RAM. Nursing care systematization: perceptions and knowledge of the Brazilian nursing. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [citado 2023 jun 7]; 72(6): 1547-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0606>
34. Tavares SS. A Importância das Anotações de Enfermagem para a Auditoria em Saúde. *Id on Line Rev Mult Psic* [Internet]. 2020 [citado 2023 jun 7]; 14(49): 677-85. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2385/3595>
35. Liu CF, Hebert PL, Douglas JH, Neely EL, Sulc CA, Reddy A, et al. Outcomes of primary care delivery by nurse practitioners: Utilization, cost, and quality of care. *Health Serv Res* [Internet]. 2020 [citado 2023 jun 7]; 55(2): 178-189. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1475-6773.13246>